



彰化基督教醫院

CHANGHUA CHRISTIAN HOSPITAL

中華郵政彰化雜字第51號登記證登記為雜誌交寄



國內
郵資已付

彰化郵局許可證
彰化字第874號

雜誌
「無法投遞請勿退還」



癌症防治季刊



52

期

本期主題

眼科部與
神經醫學中心！

主後2025年

視網膜母細胞瘤 不能輕忽

眼科部醫師・鄭捷尹

早期治療守護孩子視力與生命

視網膜母細胞瘤（retinoblastoma）一種罕見但是兒童常見的眼部惡性腫瘤，主要是因為 RB1 基因突變而失去功能，導致胚胎期視網膜細胞產生病變而成。在活產兒中發生率為 1:15000-1:20000。

視網膜母細胞瘤如果在家族性和雙側病例中常於出生後第一年診斷出來，在散發性單側病例中則通常在 1 至 3 歲之間診斷出來。

最常見的初始症狀是白瞳症（瞳孔呈白色），通常會由家人首先注意到，並被描述為眼球發光、閃爍或是像貓眼。大約四分之一的病人可能會伴隨有斜視（內斜視，外斜視皆有可能）的情況。較不常見的表現包括玻璃體出血、前房出血、眼部或眼部周圍發炎、青光眼、眼球突出和假性前房積膿。

1 偶發性：
患病的兒童並無罹患此病的近親，60% 的患者與遺傳無關，腫瘤乃因視網膜母細胞基因突變而形成。

2 家族有關：
根據資料，患病兒童的家族中不只一人得病，而且常好幾代都出現患者。大約 40% 的病人是由遺傳而來，此症患者的雙親以前可以是視網膜母細胞瘤的患者，或是有此腫瘤基因的帶原者。有遺傳體質的個案較常見兩側性之腫瘤，且其發現年齡也較單側性早些。遺傳模式：遺傳而來的視網膜母細胞瘤是以體染色體顯性遺傳的方式，傳給下一代其遺傳基因已被證實存在於第 13 對染色體。

一個單側性、無家族史視網膜母細胞瘤的患者，其下一代罹病的機會只有 5%。

一個雙側性視網膜母細胞瘤的患者，他的健康的手足或子女的下一代，仍有 2-6% 的機會罹病。

治療 必須依患者個人的狀況而定，治療計劃需視其為單側或雙側腫瘤，視力殘存程度，腫瘤是否還侷限在

眼球內，有沒有擴散到視神經、腦部或血行轉移而定。一般而言，有視神經侵犯或脈絡膜侵犯的患者，其預後較差。若兩眼均長腫瘤者，易產生次發性腫瘤，長期存活率則較差，因此長期追蹤非常重要。

由於視網膜母細胞瘤有可能轉移到骨骼等組織，因此需不定期做頭部電腦斷層掃描與骨骼掃描，來確定沒有再轉移。一般而言 3 年後再復發的病例，非常罕見。遺傳型的視網膜母細胞瘤與雙眼均受侵犯的患者很容易得到次發性癌症，其中以骨肉瘤（骨癌）最多，次常見的則為肺癌與乳癌。

現今已可將視網膜母細胞瘤的相關基因 Rb 基因鑑定出來，對這些 Rb 基因缺乏或失去功能的病人，更應終生密切追蹤，以期早日發現次發性癌症。至於非遺傳型病人，以後產生第二種癌症的危險性和一般人大致相同。

高危險群的病人家族成員，應該做遺傳諮詢。如果能經由產前檢查之基因鑑定，事先知道胎兒是否罹病，對病患家屬將是莫大的福音。



Contents

CHANGHUA CHRISTIAN HOSPITAL

發行人 | 陳穆寬
總編 | 張東浩
主編 | 洪麗中 郭芳智
林雅音
執行編輯 | 張美惠 張曉琪
曾鈺婷
醫療顧問 | 陳俊吉 黃章倫
廖淑芬 張譽耀
陳達人 涂智文
曾若涵 林聖皓
陳洋源 許家浚
簡宏如 林盈利
林進清 廖培湧
陳稼洺 林國華
編輯群 | 周成德 王連嚴
林正修 林岳民
楊媛婷 林逸祥
許哲榮 李雅文
游馥蓮 陳佩君
呂淑芬 陳美櫻

若不同意個人資料供「癌症防治季刊」寄送，煩請連絡 (04) 7238595 分機 7156 張小姐。謝謝！



癌症專欄

眼科部

- 03 視網膜母細胞瘤不能輕忽，早期治療守護孩子視力與生命 鄭捷尹
- 04 眼睛的隱形威脅，認識眼癌與黑色素瘤，守護你的視界 施恩潔
- 06 「眼睛凸出、睜不開」小心惡性腫瘤，彰基專家團隊全力守護 張丞賢
- 08 別忽略眼皮上的小東西～眼瞼腫瘤 吳艾玲
- 10 甲狀腺眼病變另一種選擇，放射治療助你控制症狀 何宇傑

神經醫學中心

- 12 腦腫瘤如何診斷？這些症狀和檢查不可不知！ 陳大成
- 14 癌症患者與中風！認識風險、把握治療、重拾希望 周鴻杰
- 16 視力突然變模糊，竟然是腦下垂體腫瘤在作怪！ 張凱勝
- 18 聽力下降、暈眩別輕忽！聽神經瘤早期警訊與治療方法 郭明錡
- 20 最兇猛的腦瘤之一！認識腦膠質母細胞瘤 孫立偉
- 22 腦瘤怎麼治？手術、放療、化療一次看懂，守護你的腦健康 何宇傑

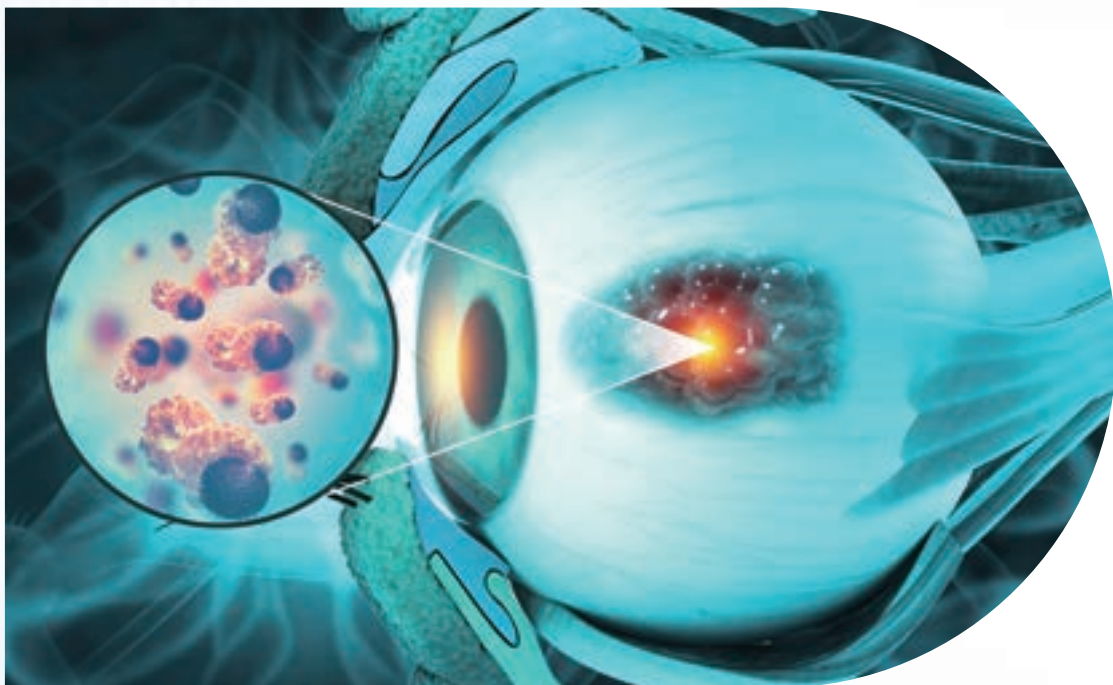
其他

- 24 交通車時刻表 醫勤部
- 26 癌症捐款芳名錄&活動預告 社工部

眼睛的隱形威脅

認識眼癌與黑色素瘤

眼科部醫師・施恩潔 守護你的視界



眼睛是我們感知世界的重要器官，對眼睛狀況的進一步了解對相關疾病能夠早期發現和治療，維持生活品質，在這篇文章中，我們將探討眼癌和黑色素瘤的基本知識，幫助大家更好地了解這些疾病，並提高警覺。

什麼是眼癌？

眼癌是指發生在眼睛內部或眼周組織的惡性腫瘤。雖然眼癌相對少見，但它們可能會對視力和整體健康造成重大影響。眼癌可分為多種類型，其中最常見的包括：

1 視網膜母細胞瘤：這是主要影響幼兒的眼癌，通常在五歲以下的兒童中發現。此病症的早期診斷至關重要，因為若不及時治療，可能會導致視力喪失，甚至危及生命。

2 黑色素瘤：這種癌症起源於眼睛中的色素細胞，通常影響虹膜或脈絡膜。黑色素瘤的症狀可能不明顯，因此需要定期檢查。

什麼是黑色素瘤？

黑色素瘤是一種由黑色素細胞（負責產生皮膚顏色的細胞）惡性變化而引起的癌症。雖然黑色素瘤通常發生在皮膚上，但它也可以發生在眼睛內部，這種情況在成年人中較為常見。

黑色素瘤常見的風險因素包括：

- 1 皮膚膚色：**較白皙的人群較容易罹患黑色素瘤，因為他們的皮膚缺乏足夠的保護色素。
- 2 家族史：**如果家族中有黑色素瘤患者，則其他成員罹患該病的風險會增加。
- 3 紫外線曝露：**長時間暴露在陽光下，特別是在高紫外線地區，可能會增加罹患黑色素瘤的風險。
- 4 眼睛顏色：**有些研究顯示，淺色眼睛的人可能更容易患上眼內黑色素瘤。

黑色素瘤的症狀

早期發現是治療黑色素瘤的關鍵。眼內黑色素瘤的症狀可能不明顯，但以下幾點可以引起注意：

- 1 視力模糊：**如果你發現視力變得模糊，這可能是眼內黑色素瘤的警訊。
- 2 視野變化：**例如，視野的一部分突然消失，或是看到的物體變形。
- 3 閃光或漂浮物：**如果你經常看到閃光或漂浮物，這可能是眼睛內部有問題。
- 4 虹膜顏色改變：**如果你注意到眼睛顏色的變化，這也可能是警訊。
- 5 眼睛疼痛或不適：**雖然並非所有患者都會有疼痛感，但如果眼睛出現不適，也應及時就醫。

如何預防黑色素瘤？

雖然無法完全避免黑色素瘤，但有一些方法可以降低風險：

- 1 保護眼睛：**在陽光強烈的時候，佩戴防紫外線的太陽眼鏡，並避免在正午時分長時間暴露在陽光下。

2 定期檢查：定期進行眼科檢查，特別是如果你有風險因素的話。專業的眼科醫生能夠及早發現潛在的問題。

3 保持健康生活方式：均衡飲食、適度運動和不吸煙都有助於增強身體的免疫系統。

眼癌的治療方式

如果不幸罹患眼癌，了解治療選擇是非常重要的。眼癌的治療方式通常取決於腫瘤的類型和大小。常見的治療方法包括：

- 1 手術：**可能需要切除腫瘤或整個眼睛。
- 2 放射治療：**使用高能輻射來消滅癌細胞。
- 3 化療：**使用化療藥物來對抗癌細胞，但在眼癌中較少使用。
- 4 免疫治療：**這是一種新興的治療方式，通過增強身體的免疫系統來對抗癌症。



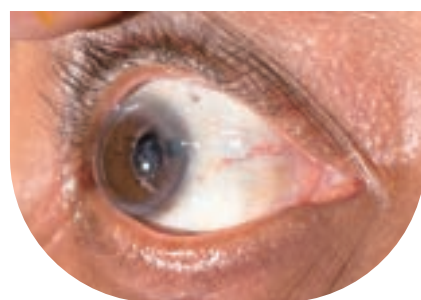
眼睛凸出、睜不開 ——小心惡性腫瘤—— 彰基專家團隊全力守護

眼科部主任・張丞賢

一名 60 歲老先生近半年左眼瞼下垂，眼睛睜不開、眼睛外凸，轉不動眼球，電腦斷層檢查發現左眼後方藏了顆如乒乓球大的腫瘤，經手術摘除，病理診斷是眼窩淋巴瘤，此癌症可能會有淋巴癌細胞多處發生，甚至可能致死。

彰化基督教醫院有強大的團隊包括血液腫瘤科及放射腫瘤科共同治療，全身檢查來評估腫瘤是否還存在他處。治療數月之後，腫瘤消失而且長期追蹤沒有復發。

另有一名 50 多歲男子，長期鼻塞而後有雙眼複視，尤其是眼球轉向外側時更明顯，一個東西看成兩個，家人也感覺他的眼睛越來越凸出，經電腦斷層發



現有一個腫瘤從鼻竇延伸侵犯到眼窩。經過眼整形醫師與耳鼻喉科醫師合作，並藉由導航幫忙來做內視鏡手術，病人腫瘤摘除完整，術後並有頭頸腫瘤專門團隊做後續化學治療及放射治療來減少復發。

一位 40 多歲婦女，七年前曾有乳癌切除並且有荷爾蒙治療，最近她開始感覺水瓶倒水不能準確，常把水倒入杯外。打羽毛球時，頭一抬就兩個球同時存在，不曉得要打哪一個而揮空，沮喪不已。經眼科醫師檢查，原來是有腫瘤發生在眼窩內的眼外肌，經過眼整型醫師藉由導航內視鏡做切片，送給病理科醫師檢查，結果是乳癌細胞轉移到眼窩。乳癌專門醫師全身檢查發現腰椎骨頭同時也有轉移，於是重啟更積極的乳癌治療。

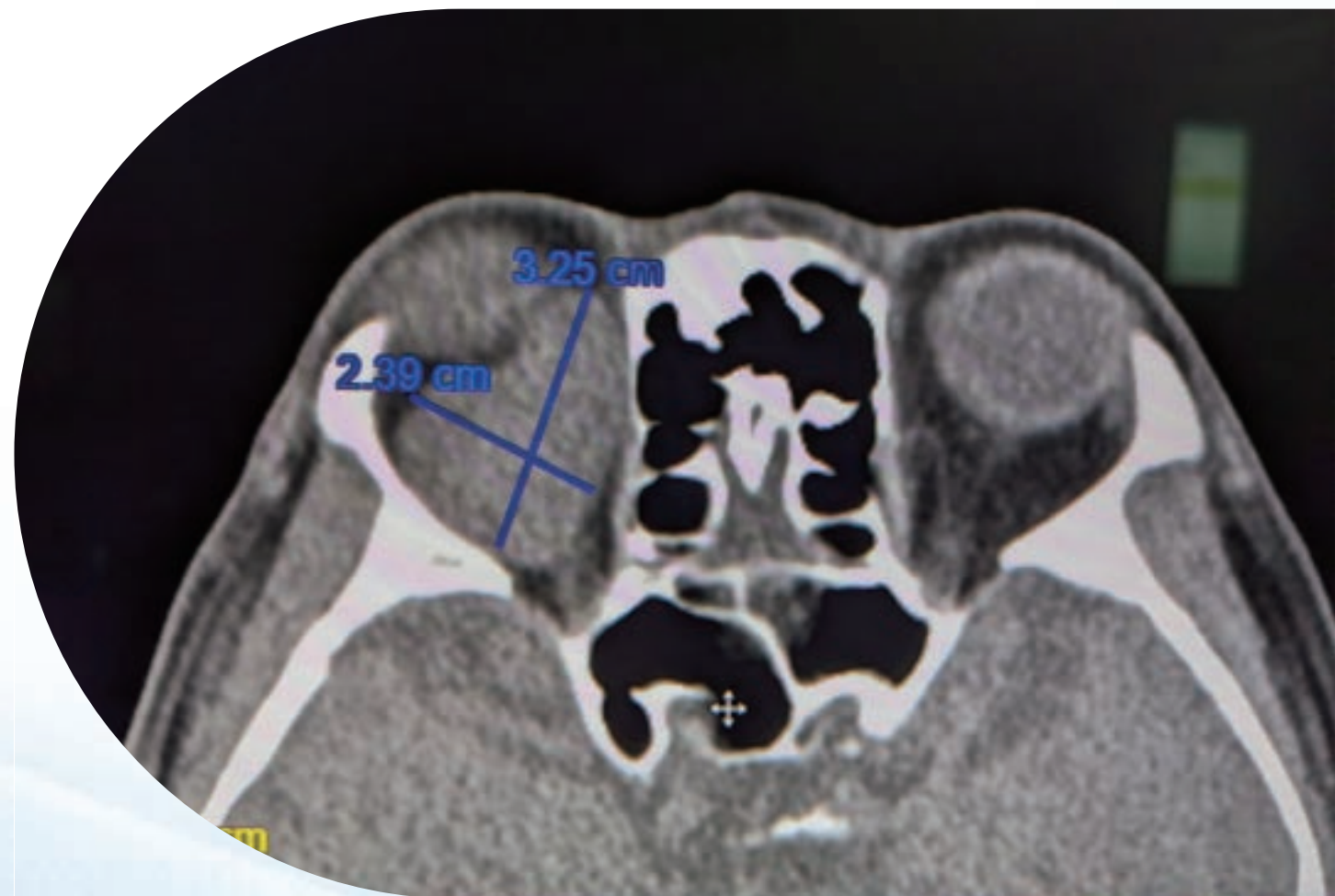


以上三例都是可怕的眼窩惡性腫瘤，但是不一定眼窩腫瘤都是惡性，反而良性腫瘤的機率也可以達到半數以上。但是沒有切除送給病理科醫師檢查，無法確定是否為良性或惡性，只能從經驗去推測。也有狀況是腫瘤越長越大會壓迫視神經而失明，或卡住眼外肌而造成複視、頭痛，良性腫瘤也會慢慢長大，推擠眼球往外凸出，造成外觀難看，或是眼瞼無法閉合而角膜曝露、甚至潰瘍。雖然猜測腫瘤是良性，但是還是有手術的必要。

凸眼雖然是眼窩腫瘤的一個常見症狀，但是凸眼最常見的原因卻不是腫瘤而是甲狀腺病變的一種自體免疫反應，此種狀況仍以

雙眼凸出為常見，但是單眼凸出也是有可能，所以凸眼病人，除了電腦斷層或核磁共振等影像檢查外，也可能需要檢查甲狀腺素、刺激素、及相關抗體。

在彰基一個月曾出現數例眼窩腫瘤，提醒民眾切莫輕忽單眼睜不開、眼凸、眼紅、眼球轉不動等警訊。及早就醫才能及早診斷來處理。彰基的優勢是具備治療團隊的完整，包括眼科整形醫師，耳鼻喉科醫師，甚至腦神經外科醫師共同手術，診斷有放射線科的影像判讀及組織病理診斷，術後也有血液腫瘤科及放射腫瘤科醫師輔助接續治療。期待眼窩病變的患者都能在彰基獲得最完善的治療。



別忽略眼皮上的小東西

眼科部醫師・吳艾玲

眼瞼腫瘤

63 歲阿姨眼皮上的「豌豆」竟然是惡性腫瘤！

你有沒有發現自己或家人眼皮上有一顆小東西，摸起來硬硬的、不痛也不癢，就覺得應該沒什麼事，就這樣拖著不管呢？

今天要分享一個真實的故事——

63 歲的王阿姨，左眼皮上長了一顆小腫塊，差不多像顆豌豆大。因為不會痛，也不會癢，外觀看起來也沒什麼異狀，她就這樣放著兩、三年都沒去看醫生。

直到有一天，她的女兒注意到這顆「怪東西」，覺得不太對勁，趕緊帶她到醫院檢查。眼科醫師一看，也覺得可疑，

安排了局部麻醉的手術，幫她把腫瘤完整切除，並送去化驗。

幾天後，報告出爐——是惡性腫瘤，也就是俗稱的癌症！

這讓全家人都嚇了一跳，但也還好，因為發現得還不算太晚，腫瘤並沒有轉移，手術也相當成功。現在王阿姨只需要定期回診追蹤，不需要其他治療，就可以繼續過著正常生活。

什麼是眼瞼腫瘤？

眼瞼腫瘤指的是長在上下眼皮上的腫塊，可能是良性的（像是脂肪瘤、汗管瘤）或惡性的（例如皮膚癌）。有些人一開始只以為是長針眼、發炎，結果拖久了才發現問題不小。



常見的症狀包括：

- 眼皮上有不明腫塊或突起物
- 形狀不對稱、邊緣不平整
- 顏色變深或出現潰瘍
- 腫塊持續變大、不會自己消

提醒大家：只要是持續存在超過一個月的眼皮腫塊，就該讓醫師檢查看看。

給大家的 3 個建議

1. 不痛不癢 ≠ 沒事！

有些惡性腫瘤一開始完全沒症狀，很容易被忽略。

2. 發現可疑腫塊要及早就醫

尤其是長在臉部、眼皮這些地方，早期處理通常能保留外觀與功能。

3. 家人觀察也很重要

像王阿姨的案例，就是女兒的細心提醒，救了媽媽一命。



小結

眼皮上長了一顆「奇怪的東西」別輕忽。眼瞼腫瘤雖然不常見，但一旦是惡性的，發現得越早、治療效果就越好。千萬不要覺得「沒痛沒癢」就代表沒事。

如果你或家人有類似的情況，請儘早就醫檢查。及早發現、及早治療，就是守護健康最關鍵的一步。

甲狀腺眼病變 另一種選擇 放射治療 助你控制症狀

放射腫瘤科醫師・何宇傑

45 歲王女士是個忙碌的上班族，過去曾經因為脖子略腫被檢查出有些微甲狀腺機能亢進，但因為工作忙碌其實沒有定期回診追蹤。最近三個月，由於工作量大長時間盯著電腦，出現乾眼、眼紅及腫脹，但她也不以為意，直到被家人發現眼球明顯突出，甚至看東西會有兩個影子…

甲狀腺眼病變，學名是葛瑞夫茲氏眼病變（Graves' ophthalmopathy），是一種因為自體免疫發炎細胞攻擊眼眶及其周圍組織所造成的疾患。臨床上被大家所熟知的就是因為其組織被發炎細胞浸潤，導致外觀看見凸眼甚至危及眼球活動與視

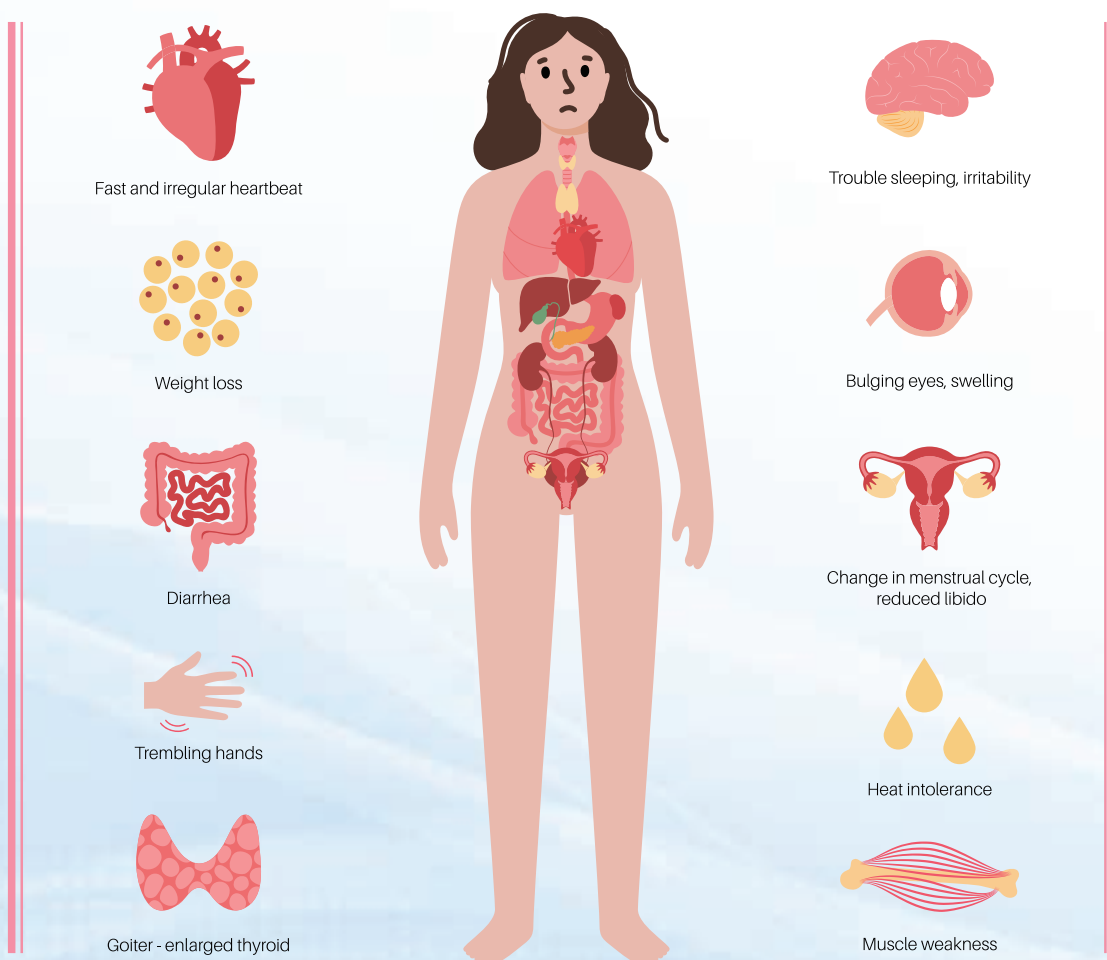
神經的傳遞，造成進一步的視力降低與視野缺損。此時需要求助眼科醫師與內分泌科醫師，確定視力與視野狀況之外，同時檢測甲狀腺功能。

原則上來說，甲狀腺功能亢進可能引發眼病變，並伴隨以下全身症狀：代謝加快、交感神經亢奮、煩躁不安、怕熱盜汗、心悸、體重減輕等全身性症狀，這時就要透過生活作息，飲食調整與藥物治療來控制甲狀腺素。至於甲狀腺眼病變需要在專業眼科醫師的評估，輕度症狀可先使用局部藥物治療做症狀緩解；針對中重度的症狀，如果沒有視神經視力影響風險，第一線藥物治療是以類固醇治療為主，但如果視神經壓迫造成失明風險，手術減壓是一個立即緩解視神經威脅的方式。

放射治療一般用在中重度甲狀腺眼病變，主要透過低劑量的放射線暴露，調節因為自體免疫發炎細胞浸潤導致眼周組織腫脹。低劑量的放射線具有免疫調節的功效，能夠抑制淋巴球的生長與纖維母細胞的增生，進而改善其所致的相關症狀。放射治療被歸類在非手術治療的後線選擇。通常是在藥物

治療反應不佳，卻又未達須手術適應症的病人，能夠考慮此治療方式。常見療程為十次的分次照射，放射腫瘤科醫師主要針對眼周圍組織與腫脹之動眼肌肉進行照射，不過放射線畢竟是兩面刃，也可能造成水晶體因為輻射線暴露所導致後續退化與白內障的產生。

甲狀腺眼病變是甲狀腺病變的其中一環，但是因為牽涉到靈魂之窗 -- 眼睛，且最嚴重有可能會失明，除了本身有甲狀腺疾病的患者需要留意保持警覺之外，治療上也會因為病況嚴重程度而有不同的選擇。放射線治療雖然不是第一線的治療手段，但是針對中重度患者提供當藥物治療效不如預期，又不想手術或是手術可能幫忙有限的情況下，另一種治療手段。



腦腫瘤如何診斷？

這些症狀和檢查不可不知！

神經醫學中心醫師・陳大成

腦腫瘤是大腦內細胞的異常生長。這些腫瘤可以是良性（非癌性）或惡性（癌性）。腦腫瘤的分類很大程度上取決於它們的起源和行為，包括它們的生長速度和擴散的潛力。

腦腫瘤如何診斷？這些症狀和檢查不可不知！

腦腫瘤大致分類為原發性及續發性兩大類，

A. 原發性腦腫瘤起源於大腦本身。它們包括

1 神經膠細胞瘤 (Glioma)：由神經膠質細胞產生，是最常見的原發性腦腫瘤類型。神經膠細胞瘤進一步分為星狀細胞瘤、寡樹突膠質細胞瘤、室管膜瘤和膠質母細胞瘤。

2 腦膜瘤 (Meningioma)：由腦膜（覆蓋腦部和脊髓的保護膜）產生的腫瘤。

3 髓母細胞瘤 (Medulloblastoma)：這是從小腦長出的腫瘤，常見於兒童。

4 腦下垂體腺瘤 (pituitary tumor)：由腦下垂體產生的腫瘤，會影響荷爾蒙水平。

5 神經鞘瘤 (Schwannoma)：由神經鞘細胞發展而來，神經鞘細胞負責在神經周圍產生髓鞘。

6 顱咽管瘤 (Craniopharyngioma)：在腦下垂體附近發生的罕見腫瘤，會影響荷爾蒙的產生和視力。

B. 續發性（轉移性）腦瘤是從身體其他部位（例如肺癌、乳癌、腎癌或黑色素瘤）擴散到大腦的癌症。

腦腫瘤的流行病學

腦腫瘤可以發生在任何年齡，但某些類型在特

定年齡層中更常見。例如，髓母細胞瘤在兒童中更常見，而膠質母細胞瘤在成人中更常見。腦腫瘤的發生率因地理位置、性別和種族而異。整體而言，原發性惡性腦瘤的年發生率約為每 10 萬人中 7 例，男性盛行率高於女性。

某些遺傳性疾病，如神經纖維瘤病、結節性硬化症和 Li-Fraumeni 綜合徵，會增加腦腫瘤的風險。環境因素，例如暴露於游離輻射，也與風險增加有關。

民眾如何得知及診斷腦腫瘤？

腦腫瘤生長在顱內，外表看不到，因此難以早期察覺，臨床上醫師的診斷通常從全面的臨床病史和症狀檢查開始。可能提示腦瘤的主要症狀包括持續性頭痛、噁心、嘔吐（通常早上更嚴重）、視力問題、癲癇發作、性格或行為改變以及認知障礙。運動功能變化、言語困難和平衡問題等身體症狀也可以作為參考。

腦腫瘤常見的臨床病史和症狀有哪些呢？

1 頭痛是常被提到的症狀，不過民眾也不需因為頭痛就害怕長腦

瘤，畢竟頭痛原因相當多樣化，常見的原因如偏頭痛，張力性頭痛，腦血管疾病，發燒，失眠，腦外傷，藥物，乃至高血壓，因此還是需與臨床醫師作診斷諮詢，針對病因治療。至於腦瘤頭痛的特色常是早上更嚴重或伴隨噁心和嘔吐。改變體位、咳嗽或打噴嚏時症狀可能會更強烈。

2 癲癇發作很可能是腦腫瘤的第一個跡象，特別是對於從未癲癇發作過的成年人，可以是腦瘤的早期症狀

3 認知或性格變化，病患及病患家屬會發現有進行性記憶、注意力、情緒或行為的細微變化可能是早期或晚期跡象。

4 神經功能障礙，常會發現病患進行性身體一側無力、失去協調性、各種說話困難或感覺變化。



醫院會如何檢查來確認腦瘤呢？

通常病患會因為長在不同腦區的腦瘤而有如上述不同的症狀來院診療，神經科醫師除了詳細疾病史詢問後，會進行神經系統理學檢查包括視力視野、聽力、平衡、協調、力量、各項感覺、語言、步態和、神經認知功能及各項反射測試。舉例來說：如病人有進行性失語症，有或無伴隨右側視野偏盲，會考慮左大腦腫瘤，如病人有進行性單側高頻耳鳴伴隨聽力喪失，會考慮聽神經瘤，如病患進行性口齒不清，因平衡功能喪失而步態不穩，則懷疑小腦或腦幹腦瘤....。

根據神經理學檢查後發現如上述神經功能缺損，比對疾病史，神經科醫師會依病況及治療計畫需求來安排相關檢查，根據必要性描述如下

1 磁共振造影 (MRI)：腦腫瘤診斷的黃金標準。它提供多樣化的成像技術提供大腦的詳細圖像，並可以突出顯示腫瘤的存在位置。

2 電腦斷層掃描 (CT)：可用於識別腫瘤解剖位置，檢查時間比磁共振短許多，特別是在緊急情況下。它比 MRI 更可提供更快檢查結果，但提供的細節較少。

3 切片檢查：上述影像檢查大部分時候難以提供確定的腦瘤分類，因此常需藉由外科技術採集腫瘤組織樣本進行病理分析，以確定腫瘤的類型和等級。

4 功能成像：正子斷層掃描 (PET) 用於檢測腫瘤的代謝活動，另外有功能性 MRI (fMRI) 可透過識別涉及言語和運動功能的關鍵大腦區域來幫助規劃手術以避免術後有神經功能缺損。

5 腦電圖：為腦部神經迴路功能檢查，非診斷腦瘤必要，但是在症狀不明顯的個案，腦電圖呈現局部功能障礙時，可讓醫師懷疑腦瘤存在的可能性，特別是以癲癇發作為早期症狀的病患。

由於腦瘤的解剖位置及其對大腦關鍵功能的影響，早期檢測和治療對於改善部分腦瘤的預後至關重要，民眾有懷疑腦瘤症狀的時候，建議盡早尋求神經科醫師的協助。

癌症患者與中風

認識風險 把握治療 重拾希望

神經醫學中心醫師・周鴻杰

癌症：台灣最大的健康威脅

根據衛生福利部 2024 年最新統計，癌症（惡性腫瘤）已經連續四十多年成為台灣人的頭號死因。在所有癌症中，最容易奪走生命的前三名分別是肺癌、肝癌和大腸癌。面對這樣嚴峻的情況，政府設定了 2030 年讓癌症死亡率減少三分之一的目標，並從今年（114 年）開始大幅擴大癌症篩檢範圍，從原本的四大癌症篩檢擴展為五大癌症篩檢，新增肺癌篩檢並放寬年齡限制。研究證實，定期接受癌症篩檢可以降低 35% 到 70% 的死亡率。^{〔1-2〕}

癌症患者的隱形威脅：中風

很多人不知道，癌症患者除了要對抗癌症本身，還要特別小心另一個危險的併發症——中風。統計顯示，大約每 6-7 個癌症患者中，就有 1 個人會在治療過程中發生中風。癌症患者容易中風的原因很多，首先是癌症本身的影響，癌症會讓血液變得容易凝固增加血栓風險，有些腫瘤會壓迫到血管，癌細胞也可能跑到血管裡造成栓塞。治療過程也會帶來風險，手術後血液凝固功能會改變，化療藥物可能傷害血管，放射治療也可能影響血管健康。^{〔3-4〕}

認識中風警訊，把握救治時機

中風的症狀其實很容易辨認，醫學上有個簡單的「FAST」記憶法。F 代表 Face 臉部，當臉歪嘴斜，笑的時候嘴巴歪一邊時就要注意。A 代表 Arm 手臂，如果手腳突然無力舉不起來也是警訊。S 代表

Speech 語言，講話不清楚或聽不懂別人說話都很危險。T 代表 Time 時間，一旦發現這些症狀就要立刻記下時間趕快送醫院。

一旦發現這些症狀，要立刻撥打 119 送醫，因為中風治療有「黃金時間」的概念，越早治療效果越好。

癌症患者中風了，還能治療嗎？

過去，很多醫師擔心癌症患者身體虛弱，不敢積極治療中風。但是最新的醫學研究告訴我們，癌症患者其實也可以接受中風的急性治療！目前中風的治療主要有兩種方式，一種是打血栓溶解劑，就像「通樂」一樣用藥物把血栓溶掉；另一種是動脈取栓手術，用細小的導管直接把血栓吸出來。

雖然台灣腦中風醫學會的治療指引並沒有禁止癌症患者接受這些治療，但醫師還是會特別小心評估，考慮病人的血小板數量、出血風險、預期壽命等因素後才決定治療方式。



治療效果與現實挑戰

根據彰基神經醫學中心周醫師的統合分析指出，288 位同時患有癌症和中風的病人中，最常見的癌症類型是腸胃道癌症佔 38.5%，其次是肺癌佔 20.5%，第三是泌尿生殖系統癌症佔 14.2%。研究顯示，接受取栓手術治療的癌症患者中，約有 25% 的人能夠恢復到生活可以自理的程度，雖然這個比例相較於一般中風患者仍有差距，但比完全沒有治療的癌症中風患者來得好。^{〔5〕}

然而，我們必須誠實面對現實，癌症患者即使接受了積極的中風治療，整體預後仍然較為嚴峻。大部分的病人在治療後仍需要長期照護，生活功能的恢復程度也可能有限。此外，癌症本身的進展、化療的副作用、體力的衰退等因素，都會影響中風的復原過程。儘管如此，積極治療仍然有其意義，不僅可能延長生命，更重要的是有機會維持一定的生活品質，減輕家屬的照護負擔。

展望未來

雖然同時面對癌症和中風聽起來令人擔憂，但隨著醫學技術不斷進步，治療效果也在逐步改善。重要的是要及早發現透過定期癌症篩檢和注意中風警訊，積極治療不因患有癌症就放棄中風治療的機會，完善照護重視復健和營養預防併發症，以及保持希望與醫療團隊合作。

癌症已經不再是絕症，中風也有積極的治療方法。只要我們提高警覺、及早發現、積極治療，就能為自己和家人爭取更好的生活品質。讓我們一起努力，透過預防、篩檢和治療，守護自己和家人的健康。🙏

1. <https://www.mohw.gov.tw/cp-16-82775-1.html>
2. <https://www.hpa.gov.tw/Pages/Detail.aspx?nodeid=4809&pid=18712>
3. Graus F, Rogers LR, Posner JB. Cerebrovascular complications in patients with cancer. Medicine 1985;64:16-35.
4. Zaorsky NG, Zhang Y, Tchelebi LT, et al. Stroke among cancer patients. Nat Commun 2019;10:5172.
5. Jhou HJ, Yang LY, Chen PH, Lee CH. Endovascular therapy for acute ischemic stroke in patients with active malignancy: a meta-analysis with trial sequential analysis. J Neurointerv Surg. 2023;15(e1):e154-e160. doi:10.1136/jnis-2022-019489

視力突然變模糊 竟然是腦下垂體腫瘤

神經醫學中心醫師・張凱勝

在作怪！

72歲的許阿姨，退休前是公務員，生活一直很規律，每天早睡早起、健康作息。可是最近兩個星期，她發現自己的雙眼視力變得很模糊，看東西時兩邊好像都被遮住一樣。本來以為只是年紀大了，白內障變嚴重了，但感覺越來越奇怪，於是她到附近的眼科診所掛號檢查。

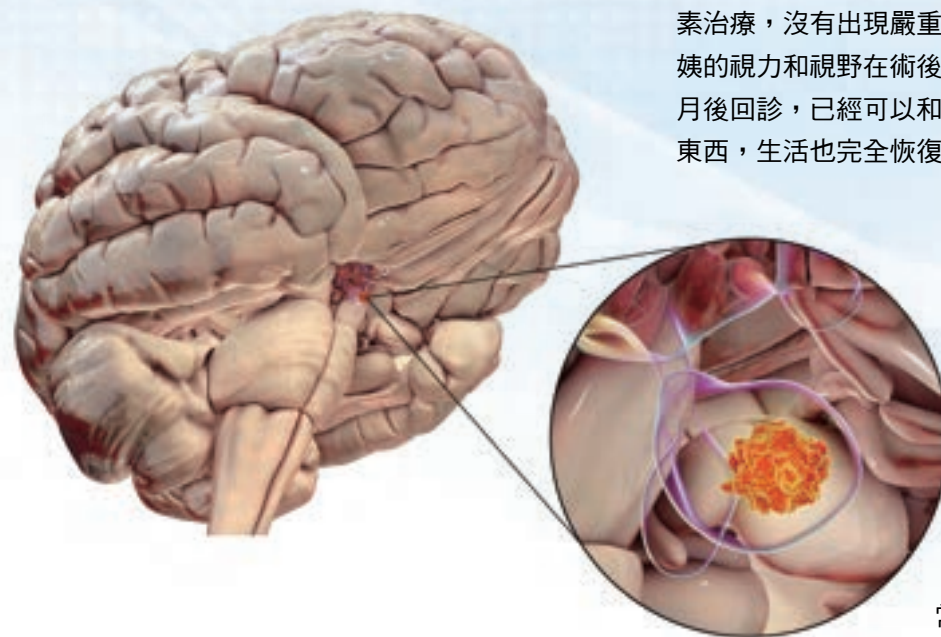
眼科醫師發現許阿姨的視力問題，除了可能有白內障外，還有視野兩側模糊的狀況，這通常不是單純白內障會造成的。醫師很細心地進一步檢查，發現這可能是腦部的神經受到壓迫。於是，他建議許阿姨趕快到大醫院進一步檢查。

到了醫學中心後，經過核磁共振（MRI）等詳細檢查，醫師發現許阿姨的腦下垂體上長了一個大約3公分的腫瘤。腦下垂體是一個很小、很重要的腺體，位於大腦底部，負責調節全身的荷爾蒙。它的下方有一塊骨頭叫「蝶鞍」，空間有限，所以如果腦下垂體長出腫瘤，通常會往上長，最容易壓到視神經。這也就是為什麼許阿姨會有視力模糊和視野缺損的問題。



許阿姨知道這個消息後，非常擔心，連忙問醫師：「這個需要開刀嗎？不開刀可以嗎？開刀是不是要開腦？我年紀這麼大，好怕有風險喔！」醫師仔細解釋，腦下垂體腫瘤有幾種，一種叫做泌乳素瘤，可以靠吃藥控制，效果很好；但如果腫瘤已經很大、壓迫到視神經，還是會建議手術治療，這樣才能恢復視力，避免失明。

手術方式有兩種，第一種是傳統開腦手術，需要在頭皮上切開傷口，手術範圍較大，恢復期也比較長；第二種是經鼻內視鏡手術，就是從鼻孔進去，直接到達腦下垂體，把腫瘤切除，這種方式沒有外表傷口，恢復比較快，併發症也比較少。醫師會依照腫瘤的位置和大小，還有病人的身體狀況來選擇最合適的方式。



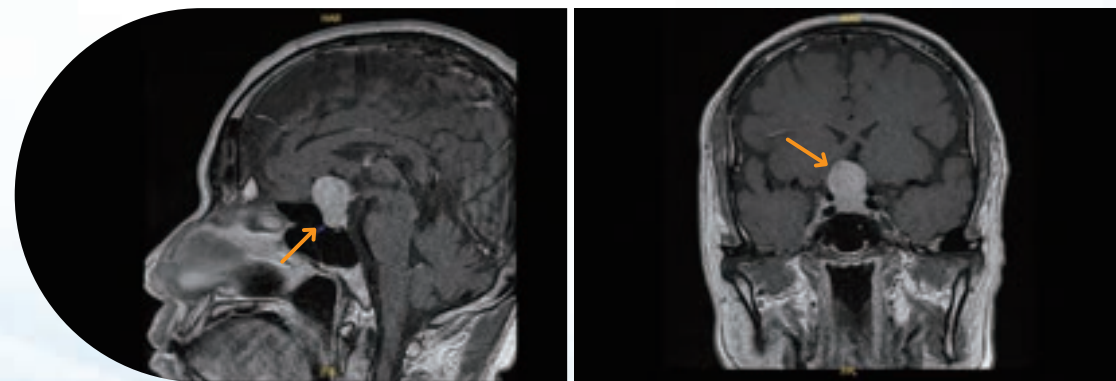
素治療，沒有出現嚴重的併發症。許阿姨的視力和視野在術後逐漸恢復，一個月後回診，已經可以和以前一樣看清楚東西，生活也完全恢復正常。

手術後，許阿姨還需要定期回診，神經外科醫師會檢查傷口癒合情況，內分泌科會檢查荷爾蒙分泌是否正常，眼科會追蹤視力和視野，耳鼻喉科則幫忙照顧鼻腔和手術通道。這需要多個醫療團隊一起合作，確保病人健康。

手術的主要目的，是減少腫瘤體積，解除對視神經和其他重要結構的壓迫。大部分腦下垂體腫瘤是良性的，但極少數是惡性的，如果是惡性腫瘤，還需要術後再加放射線治療。至於手術的風險，包括內分泌失調（比如賀爾蒙分泌不正常）、尿崩症（大量排尿、口渴）、鼻漏（腦脊髓液從鼻子流出來）、感染等，不過這些併發症的機率不算高，大部分也都可以靠藥物或手術處理。

經過神經外科醫師詳細的解釋和評估後，許阿姨選擇了經鼻內視鏡手術。手術很順利，病理檢查證實是良性腺瘤。術後住院一週，接受抗生

許阿姨很感謝當初眼科醫師的細心與即時轉診，讓她能及早發現問題，避免嚴重失明。她也鼓勵大家，如果發現自己有突然視力變模糊或視野變窄，一定要趕快就醫檢查，不要以為只是老化或小毛病，有些情況其實是腦部腫瘤造成的，要及早治療才有機會恢復正常。



腦下垂體腫瘤（橘色箭頭標示）在腦部核磁共振下的實際影像（非當事人）

聽力下降、暈眩別輕忽

聽神經瘤

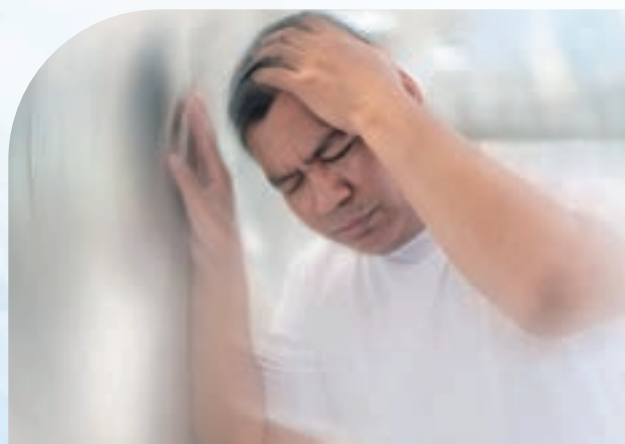
早期警訊與治療方法

神經外科醫師・郭明錡



64 歲李先生，近一年來感覺到右耳聽力減退、暈眩以及走路不穩，症狀在最近一個月有逐漸加重的現象，於是他就到本院耳鼻喉科門診求助。經過聽力檢查確認右側聽力變差，腦幹聽覺誘發電位檢查也發現右側聽神經的神經傳導異常，懷疑可能是聽神經瘤造成，經腦部核磁共振檢查發現於右側小腦橋腦角處有個約 3.6 公分大的聽神經瘤（如：圖一），李先生被轉介至神經外科門診評估及安排手術。仔細討論手術的風險與好處後，考量腫瘤已造成腦幹壓迫，病患同意接受開顱腫瘤切除手術，手術中可清楚看見囊泡狀腫瘤與小腦的分界（附圖二）、腫瘤移除後可清楚看到顏面神經、聽神經、舌咽吞嚥神經（附圖三），術後恢復順利，雖有些微顏面神經失調，在住院過程中慢慢地復健進步，術後兩周順利出院。

聽神經為 12 對腦神經當中的第 8 對，由腦幹延伸至內耳，由掌管聽力的耳蝸神經及負責平衡感的前庭神經所組成。聽神經瘤都是由包覆在前庭神經外層的鞘膜細胞（又名許旺細胞 Schwann cell）所長出的一種良性腫瘤，因此又稱為「前庭神經鞘瘤」，小於 5% 發源於耳蝸神經。大多數發病原因不明，一旦腫瘤壓迫到聽神經，就會造成聽力受損、耳鳴或耳道不適等症狀。通常是單側且非遺傳性，僅不到 5% 為兩側且可能與基因遺傳有關，位置主要在「小腦橋腦角」（小腦和橋腦所形成的三角地帶），由於小腦負責維持平衡和動作協調，橋腦則是與呼吸調節、睡眠周期等重要

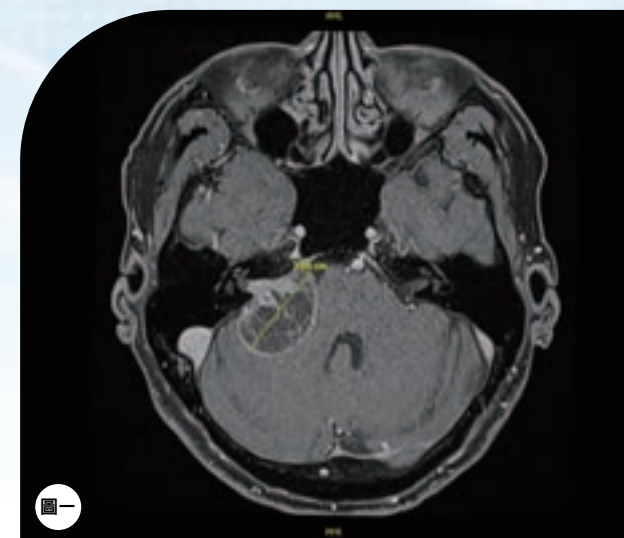


功能有關，因此若是聽神經瘤不斷長大，壓迫周圍組織，症狀會越來越明顯，進而嚴重影響生活品質。

聽神經瘤的症狀主要為單側耳鳴及聽力衰退，部分患者會伴隨耳悶或耳脹、頭痛、眩暈、步伐不穩等。治療的方式須考量病患年紀、腫瘤大小、生長速度、有無腦幹壓迫的症狀（吞嚥困難、步態不穩、眩暈），大致分為以下三種：

1 觀察：若腫瘤小於 2.5 公分且成長速度不快，可以每半年到一年安排影像檢查即可，根據統計採觀察策略者最終仍有 15%-40% 左右需進一步接受手術或放療（註：一旦發現腫瘤每年成長大於 2.5 毫米，就要考慮治療），在追蹤過程中約有 30%-50% 的患者會有聽力衰退的情形。

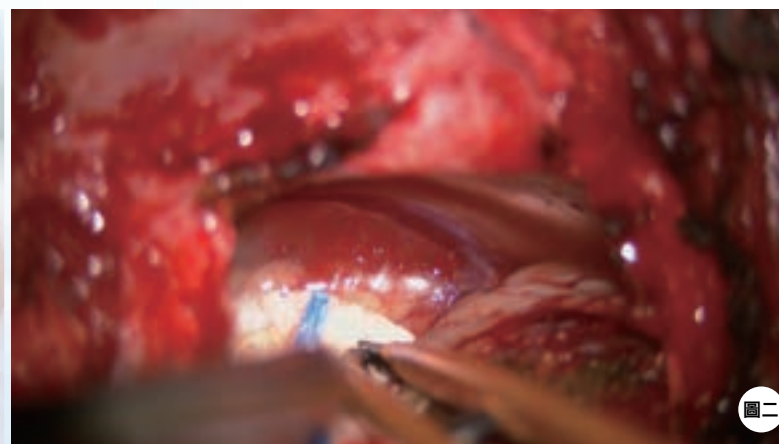
2 開顱顯微手術：顯微切除手術適合年齡小於 65 歲且腫瘤大於 2.5 公分，手術的腫瘤控制率可達 80% 以上，但若是切除不乾淨，約有 15% 復發可能。



此為病患腦部核磁共振影像，可見到 3.6 公分腫瘤且有明顯腦幹壓迫。

3 放射治療：對於小於 3 公分的腫瘤，放射治療亦可做為第一線治療，腫瘤控制率也可達 80-90% 以上，且放射治療後聽力之保留機率（30-98%）也不遜於手術（30%-50%）。

聽神經瘤生長速度緩慢，初期可能有些微走路不平衡、聽力減弱、臉麻等症狀，病人多半也只會以為是小毛病不在意，身體也逐漸適應，直到症狀嚴重時才就醫，此時聽神經瘤可能已經長到 2 公分以上，嚴重時甚至會壓迫小腦、腦幹及其他顱內神經，引發吞嚥困難、中風癱瘓等後遺症，民眾千萬不可小覷。



開顱手術，顯微鏡下可清晰看到半透明的囊泡狀腫瘤與腦神經、腦幹之間的分界。



小心的將腫瘤移除後可清楚看完整的顏面神經、聽神經與舌咽神經。

最兇猛的腦瘤之一 認識腦膠質母細胞瘤

神經外科醫師・孫立偉

當我們提到「腦瘤」，大多數人都會感到害怕與疑惑，而其中最具侵略性的腦瘤之一，就是「腦膠質母細胞瘤（Glioblastoma Multiforme, GBM）」。這是一種惡性程度非常高的腦癌，不僅生長快速，還會深入腦部組織，使治療變得非常困難。即便如此，透過早期發現、妥善治療與病患及家屬的配合，仍有機會延長生命並改善生活品質。

什麼是腦膠質母細胞瘤？

腦膠質母細胞瘤是一種源自膠質細胞的惡性腫瘤。膠質細胞在大腦中負責支持與保護神經元，就像土壤滋養植物一樣，而這些原本正常的細胞若出現突變，就可能異常增生，演變成癌細胞。GBM 屬於第四級膠質瘤，是膠質瘤中最嚴重、最具侵略性的一型。

好發族群與成因

腦膠質母細胞瘤通常發生在成人中年以後，最常見於 50 至 70 歲之間的族群，男性略多於女性。兒童雖然較少見，但仍有可能罹患。

目前並無明確原因可以解釋為何會產生 GBM，但以下幾項可能的風險因子被提出：

- 遺傳基因變異（如家族性癌症症候群）
- 長期接觸輻射
- 老化導致細胞突變機率增加
- 免疫系統功能低下

常見症狀有哪些？

腦膠質母細胞瘤的症狀取決於腫瘤生長的位置和大小，以下是常見表現：

- 頭痛：尤其是清晨加重，可能伴隨噁心或嘔吐
- 癲癇發作：原本沒有癲癇病史卻突然發作



- 記憶力減退、個性改變
- 語言困難、理解力下降
- 單側肢體無力或麻木
- 視力模糊或視野缺損

由於這些症狀可能與其他疾病相似，因此若出現上述狀況且持續惡化，應及早就醫檢查。

如何診斷？

若醫師懷疑患者可能患有腦瘤，會安排以下檢查：

1 **磁共振造影（MRI）或電腦斷層（CT）掃描**：可清楚看見腦部腫瘤的位置與大小。

2 **手術取樣（腦部活檢）**：透過手術取出部分腫瘤組織，進行病理檢查，確認是否為膠質母細胞瘤。

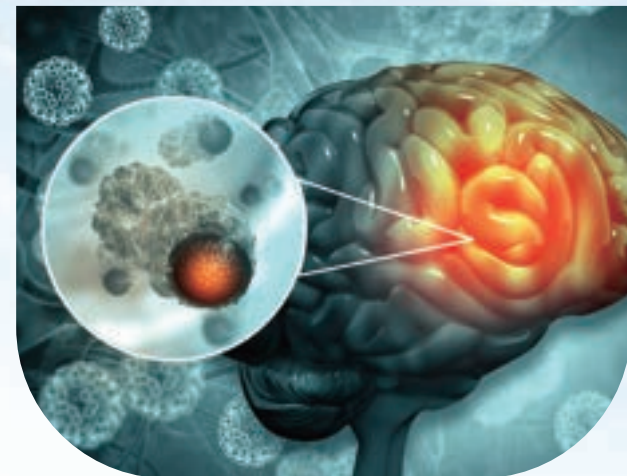
3 **分子檢測**：評估腫瘤是否具有特定基因突變（如 IDH、MGMT），有助於預測治療反應與預後。

治療方式

目前對於 GBM 仍無法完全治癒，但可以透過多種方式控制病情，延長壽命：

1 **手術切除**：盡量移除腫瘤組織，減少壓迫與症狀。

2 **放射線治療**：針對手術後殘留的癌細胞進行局部照射。



3 **化學治療**：最常使用的是 Temozolomide，口服藥物，可穿透血腦障壁。

4 **標靶與免疫治療（正在發展中）**：針對特定基因或腫瘤環境進行攻擊，未來潛力可期。

治療過程中，醫療團隊通常會由神經外科、血液腫瘤科、放射腫瘤科、神經內科與營養師等組成，給予病患全方位的照護。

預後與生活品質

GBM 的平均預後並不理想，大多數患者在確診後的平均存活期約為 12 至 18 個月，少數對治療反應良好的患者可能存活多年。不過，藉由精準治療與症狀控制，可以顯著提升患者的生活品質。

在這段旅程中，心理支持與家人陪伴同樣重要。許多醫院設有腫瘤個管師、心理諮商與安寧療護團隊，幫助患者與家屬走過這段艱難的路。

總結

腦膠質母細胞瘤雖然是一種惡性且難以治癒的腦瘤，但並不是全然絕望的診斷。透過及早發現、積極治療與完善的照護，許多患者仍可爭取寶貴的時間與尊嚴地生活。若您或身邊親友有類似症狀，請儘早就醫檢查。健康，是每個人都值得守護的資產。

腦瘤怎麼治？

手術 放療 化療

一次看懂

守護你的腦健康

放射腫瘤科醫師・何宇傑

64 歲張女士，才剛剛從學校退休，兒女也各自獨立事業有成。辛苦了一輩子，想說終於可以開始放慢腳步，享受退休人生，卻發現與人應答有時會文不對題，甚至漸漸覺得走路不太穩，想說自己難道會是中風，到神經內科檢查發現腦部有一個三公分大腫瘤…

臨床上腦部腫瘤要先區分為原發性或次發性（轉移性）。兩者主要差異在於，這個腫瘤是從腦部細胞自己變異長出來的，或是從身體其他地方惡性腫瘤轉移跑過來。以發生率來說，對中老年人而言，轉移性腦瘤佔了整體腦瘤絕大多數的比重，剩下的才是原發性腦瘤。而原發性腦瘤可再區分為良性或是惡性腫瘤，雖然發生率上以良性佔多數，但是就臨床表現來說，或許良性腫瘤本身在生長上相對緩慢，但要是已經壓迫周遭造成相關神經學症狀，仍需要積極治療。

腦瘤的治療方式一般來說會先依上述所及的病因來做區分：

- 如果患者本身有惡性腫瘤病史，加上臨床影像上懷疑轉移病灶，此時治療方式就會先看患者症狀



是否明顯。如果症狀明顯，一般會建議先手術切除並減壓後，再來做加強放射治療。要是症狀不明顯，也可以考慮直接使用【姑息性放射治療】。

- 如果患者像上面所舉的張女士個案，沒有特別病史卻發現有一腦瘤，這時就會建議要做手術切除，一來緩解腫瘤壓迫症狀，二來取得病理細胞化驗，可以給臨床醫師做後續治療判斷。張女士成功接受手術治療，也在術後有了神經學症狀的改善，但因病理報告化驗出來為神經膠質母細胞瘤，需要再做後續【術後同步化學放射線治療】加強，以避免復發。

放射線治療是透過高能量的 X 射線，以照射的方式來做腫瘤的消滅。其原理為打斷腫瘤細胞的 DNA 鍵結，造成細胞凋亡已達成其療效。廣義而言，加馬刀治療所發射出的加馬射線也是光子放射線治療的一種，只是射源不同而有不同的名稱。放射治療的



設計，不外乎考量照射劑量與範圍，放射腫瘤科醫師會根據病人不同的臨床情境去規劃適當的治療計畫。舉例來說，如果是轉移性腦瘤，標準治療手法為全腦放療，但是在藥物治療日益進展的時代，傳統認為只有半年的腦轉移存活已經再再被挑戰，有鑑於此，有關神經保護放射治療的方式也在學界被嘗試。一般而言，如果因為轉移病灶太多，而需要全腦照射的時候，也可以跟醫師討論是否合適採用所謂【海馬迴保護全腦放療】，搭配藥物【Memantine】使用，可以有效降低神經認知功能的退化。另外，如果轉移病灶顆數與大小符合條件，也可以透過健保專案申請【立體定位放射手術】，僅針對有腫瘤的地方做局部照射，最大化的保護其餘腦組織。此治療技術可以透過


本院提供之直線加速器達成，也可以在他院之加馬刀治療中心完成，具有相似臨床療效。

至於像開頭張女士所接受的同步化學放射線治療，這個治療方式主要是針對原發性惡性腦瘤所做的治療手段。與上述轉移腦瘤不同，此種放射治療整體療程較長，且可能需要搭配化學治療同時進行，以提高腫瘤控制的成功率。腦瘤礙於腦部本身血腦障壁的保護，傳統藥物治療效果不佳，但新一代藥物如小分子標靶或是免疫藥物都有被嘗試於治療腦部病灶，在藥物治療取得突破性進展之前，整體治療不外乎是手術與放射治療相互合作搭配。至於下一代的放射治療—質子治療，因本身粒子設限的特性，更為腦部照射開啟了新一頁的治療篇章，尤其使用在腫瘤緊貼危急器官或是二次放射治療的情境上，都讓我們能更有信心地為病人提供治療。



免費交通車，班班到彰基

彰基總院→中華路院區→火車站交通車時刻表

週一～週五			週六		
總院	中華路	火車站	總院	中華路	火車站
07:00	07:10		07:00	07:10	
07:20	07:30		07:20	07:30	
07:38	07:48		07:38	07:48	
08:10	08:20		08:10	08:20	
08:30	08:40	08:35	08:30	08:40	08:35
09:00	09:10		09:00	09:10	
09:30	09:40	09:35	09:30	09:40	
10:30	10:40		10:00	10:10	
11:00	11:10		10:30	10:40	
11:30	11:40	11:35	11:00	11:10	
12:10	12:20		11:30	11:40	
13:30	13:40	13:35	12:00	12:10	12:05
14:30	14:40		12:40	12:50	
15:00	15:10		15:00	15:10	
15:30	15:40		16:40	16:50	
16:40	16:50	16:45	23:25	23:30	
17:10	17:20		00:20		
★ 17:35			00:40		
★ 17:40	17:50	17:45			
18:00	18:10	18:05			
18:30	18:40	18:35			
19:00	19:10	19:05			
19:40	19:50				
23:25	23:30				
00:20					
00:40					

- 上下車地點：
 - (1) 彰基總院：醫院大門口
 - (2) 中華路院區：中華路院區汽車出入口
 - (3) 彰化火車站：光復路與圓環入口
 - (4) ★號員工專車直達火車站
- 交通車定點停靠，中途不可上、下車
- 行駛時間：週一至週六，週日及例假日停駛

彰基總院—秀水鄉衛生所—鹿基長青院區—鹿基醫院

交通車時刻表

星期一～星期五

總院→	秀水→	長青→	路加→	門診→	鹿基	鹿基→	門診→	路加→	長青→	秀水→	總院
07:10	不停靠	07:30	07:40	07:41	07:50	07:55	07:56	07:57	08:07	08:20	08:40
09:10	不停靠	09:30	09:40	09:41	09:50	10:10	10:11	10:12	10:22	不停靠	11:00
11:00	11:15	11:25	11:35	11:36	11:40	14:10	14:11	14:12	14:22	不停靠	14:55
13:30	不停靠	13:50	14:00	14:01	14:10	15:10	15:11	15:12	15:22	不停靠	15:55
15:30	不停靠	15:50	16:00	16:01	16:10	16:30	16:31	16:32	16:42	不停靠	17:15
17:00	不停靠	17:20	不停靠	不停靠	17:40	17:40	17:41	17:42	17:52	不停靠	18:30
17:40	不停靠	18:00	18:10	18:11	18:20	18:20	不停靠	不停靠	不停靠	不停靠	19:00

彰基總院—秀水鄉衛生所—鹿基長青院區—鹿基醫院

交通車時刻表

星期六

總院→	秀水→	長青→	路加→	門診→	鹿基	鹿基→	門診→	路加→	長青→	秀水→	總院
07:10	不停靠	07:30	07:40	07:41	07:50	09:05	09:06	09:07	09:17	不停靠	09:50
10:30	不停靠	10:50	11:00	11:01	11:10	12:25	12:26	12:27	12:37	不停靠	13:00

- 上下車地點：(1) 彰基總院：大門口。(2) 秀水鄉衛生所：大門口。
(3) 鹿基長青院區：大門口。(4) 鹿基醫院：大門口。
- 交通車定點停靠，中途不可上、下車。
- 行駛時間：星期一～星期六，星期六下午停駛，星期日及例假日停駛。

雲基醫院—彰基總院交通車時刻表

彰基總院→	雲基醫院	雲基醫院→	彰基總院
星期一～星期五	星期六	星期一～星期五	星期六
08:00	09:20	07:10	12:10
09:20		12:10	
13:10		14:10	
15:00		15:00	
17:00		16:00	
18:10		17:10	

- 備註：
- 交通車為往返雲基醫院及彰化基督教醫院總院。
 - 為了不延誤大家就醫的權利，請於發車時間前 5 分鐘候車，謝謝合作。
 - 行駛時間：星期一～星期六，星期六下午停駛，星期日及特定例假日停駛。

其他交通資訊：

- 彰基總院急診室出口處旁，有彰化客運停靠，民眾可選擇搭乘，票價以彰化客運公告為主。
- 彰基總院大門口有特約計程車，可方便民眾搭乘，車資以公告之收費標準為主。

癌症防治基金捐款芳名錄

114年1月		114年2月		114年3月		114年4月		114年5月		114年6月	
王儷紋	100	邱郁安	100	陳惠芳	1000	上帝祝福你	100	邱郁安	100	郭玉環	300
王采蘭	100	高千琇	100	游毅銘	200	林怡惠	1000	高千琇	100	林怡惠	1000
王儷瑜	100	陳姿語	100	黃琬真	200	邱郁安	100	陳姿語	100	邱郁安	100
賴儀芳	75	陳惠芳	1000	楊美雀	1000	高千琇	100	陳惠芳	1000	高千琇	100
洪湘芸	100	游毅銘	200	趙心祺	200	陳姿語	100	游毅銘	200	陳姿語	100
梁陳玉珍	100	黃琬真	200	薛秉峰	500	陳惠芳	1000	黃琬真	200	陳惠芳	1000
高千琇	100	楊美雀	1000	謝鈴珠	100	游毅銘	200	楊美雀	1000	游毅銘	200
黃琬真	200	趙心祺	200	吳可威	100	黃琬真	200	趙心祺	200	黃琬真	200
薛秉峰	500	薛秉峰	500	吳燕明	100	楊美雀	1000	薛秉峰	500	楊美雀	1000
楊美雀	1000	謝鈴珠	100	彭陳淑娟	100	趙心祺	200	謝鈴珠	100	趙心祺	200
林怡惠	1000	王采蘭	100	彭進興	100	薛秉峰	500	吳可威	100	薛秉峰	500
陳惠芳	1000	王儷瑜	100	彭雅妮	100	謝鈴珠	100	吳燕明	100	謝鈴珠	100
謝鈴珠	100	王儷紋	100	彭雅惠	100	上帝祝福你	100	周筱蓉	500	惠德宮	500
游毅銘	200	洪湘芸	100	惠德宮	500	蔡沛芸	377	彭陳淑娟	100	上帝祝福你	100
邱郁安	100	梁陳玉珍	100	上帝祝福你	100	王采蘭	100	彭進興	100	梁瓊徽	1000
陳姿語	100	賴儀芳	75	上帝祝福你	100	王儷瑜	100	彭雅妮	100	上帝祝福你	100
趙心祺	200	梁瓊徽	500	王采蘭	100	王儷紋	100	王采蘭	100	王采蘭	100
惠德宮	500	上帝祝福你	100	王儷瑜	100	洪湘芸	100	王儷瑜	100	王儷瑜	100
蕭翰傑	1000	林怡惠	1000	王儷紋	100	梁陳玉珍	100	王儷紋	100	洪湘芸	100
		邱郁安	100	洪湘芸	100	賴儀芳	75	洪湘芸	100	梁陳玉珍	100
		高千琇	100	梁陳玉珍	100	上帝祝福你	100	梁陳玉珍	100	賴儀芳	75
		陳姿語	100	賴儀芳	75			賴儀芳	75		

若您願意支持本院癌症相關服務，歡迎您捐款奉獻。
捐款帳號：02-154483 戶名：彰基社工部

5癌篩檢定期做

歡迎民眾多加利用優質癌症篩檢服務，並接受篩檢領禮券
諮詢地點位於總院第三醫療大樓二樓129診癌症篩檢窗口

1 口腔癌篩檢：30歲以上有嚼檳榔（含已戒）或吸菸習慣者，且去年及今年未接受過口腔黏膜檢查之民眾。（請至耳鼻喉或口外門診受檢）

2 大腸癌篩檢：45歲以上未滿75歲，且去年及今年未接受過糞便潛血檢查之民眾。（請至129診報到）

3 乳癌篩檢：一般民眾—40歲以上未滿75歲；且去年及今年未接受過乳房攝影檢查之婦女。（請至170診受檢）

4 子宮頸癌篩檢：30歲以上曾有性行為者，且今年未接受過子宮頸抹片檢查之婦女。（請至140診受檢）

5 肺癌篩檢：男性45-75歲、女性40至未滿75歲，且具有肺癌家族史，或50-74歲有重度吸菸史、有戒菸意願，且去年及今年未接受過低劑量電腦斷層掃描者可安排受檢。（請至129診報到）

癌症
篩檢窗口
諮詢專線

04-7238595
分機7201或7143

眼窩淚管 內視鏡 導航手術

守護視力·不留疤痕



傳統手術需要從眼皮或臉部切開，
現在透過鼻腔進行內視鏡導航手術，
外觀無傷口、復原快，眼周僅有輕微腫脹。

內視鏡
導航系統
優點

- 精準定位，保護正常組織
- 減少出血與併發症
- 復原迅速，外觀自然

本手術並非適用於所有患者，請務必諮詢醫師治療方式與風險。

眼窩淚管相關問題，歡迎至眼整形科門診諮詢

適用疾病

- 眼窩腫瘤
- 淚囊腫瘤
- 甲狀腺視神經病變
- 眼窩骨折外傷
- 眼窩異物
- 甲狀腺凸眼等





彰化基督教醫療財團法人
彰化基督教醫院

從今天開始關愛自己 定期篩檢・預防癌症

不論您處於哪一個年齡階段，定期篩檢都是一項必要的健康投資。

從今天起，請安排您的篩檢計畫，讓健康更有保障。

定期癌症篩檢，“免費”篩檢顧健康～

備註：胃癌篩檢是民國115年才開始實施預防保健服務。

篩檢類別	篩檢類別	補助頻率	檢查方式
口腔癌	一般民眾：30歲以上有吸菸、嚼檳榔、已戒檳榔者 原住民：18歲以上有嚼檳榔、已戒檳榔者	每2年1次	口腔黏膜檢查
大腸癌	一般民眾：45歲以上未滿75歲之民眾	每2年1次	糞便潛血檢查
	大腸癌家族史：40歲以上未滿45歲，其父母、子女或兄弟姊妹曾罹患大腸癌者		
胃癌	45歲以上至未滿75歲之民眾	終身1次	糞便抗原檢測 幽門螺旋桿菌檢查
乳癌	40歲以上未滿75歲女性	每2年1次	乳房X光攝影檢查
子宮頸癌	25歲以上未滿30歲，曾有性行為女性	每3年1次	子宮頸抹片 檢查
	30歲以上，曾有性行為女性	每年1次	
	另提供35歲、45歲、65歲女性免費人類乳突病毒（HPV）檢測		
肺癌	家族史：45歲以上未滿75歲男性或40歲以上未滿75歲女性，且其父母、子女或兄弟姊妹經診斷為肺癌民眾。（若有吸菸情形，應同意接受戒菸服務）。 重度吸菸史：50歲以上未滿75歲吸菸史達20包一年以上，有意願戒菸（若有吸菸情形，應同意接受戒菸服務）或戒菸15年內之重度吸菸者	每2年1次	胸部低劑量 電腦斷層檢查
肝炎	BC肝：40歲以上未滿80歲，尚未接受過B肝、C肝炎篩檢者	終身1次	抽血檢查



癌症篩檢諮詢專線

癌症篩檢諮詢地點

04-7238595分機7201或7143 醫療大樓2樓「129診癌症篩檢窗口」