



傳愛

發行人：鄭雲修女
編輯顧問：陳良娟
執行小組：田月鳳、柯玉蘭、胡雲妹、林美妃、彭行翰、嚴怡麟
發行單位：天主教台東聖母醫院
院址：950台東市杭州街2號
電話：089-322833
愛心專線：0800-053-553(你為善、我為善)
傳真：089-349907
網址：www.st-mary.org.tw
郵政劃撥：06620781
戶名：台東天主教聖母醫院
編輯設計：大乙傳播事業有限公司

雙月刊 免費傳閱

國內郵資已付
台東郵局
許可證
台東許字第33號

雜誌

2006 10月1日 · 第16期

主說：「你們為我最小弟兄所做的，就是為我做。」

聖母醫院45週年慶活動預告

讓疲憊的心靈 找到安適的歸處

看診、儀器、照顧以外的醫療新體現

聖母心靈花園

【編按】

四年前，台東聖母醫院投入後山癌末病人的照顧，在以病人為主體的醫療思考下，聖母醫院有很多的學習，其中最重要的學習是：多替病人想；由於生病通常是一家人，特別是像癌症這樣的重病，不管是病人或家屬都要經歷劇烈的身心折磨，同時病情的起伏不定，也常常牽繫著他們的心情，於是給予病人及家屬穩定的面對能力，「在病程中體驗生命，轉化個人的內在價值」，是陪伴癌症病人很重要的一股力量。

聖母醫院看到病人及家屬的殷切需求，開始規劃在現有的環境

內，去營造一處讓心靈疲憊的人們得以喘息的處所，於是透過國內外情境治療的相關資訊蒐集、分析、評估，再加以相關專家的指導，融入後山「在地化」的設計，而型塑出打造「聖母心靈花園」的概念。

「聖母心靈花園」透過幽靜的意境陳設，有流水、花香、竹林、步道等，提供心靈疲憊的人們淨化煩惱找到希望，當人們置身其中，聽潺潺流水音，可以淨化個人的心緒，轉化面對下一刻的力量；漫步在花園中可以感受植物的生滅緣起；在竹林裡深呼吸、律動身體，興起與自然融合

為一的玄妙；步道是個人生命的縮影，有開頭也有結束，但始終與人相伴。慰撫身、心、靈的休憩處可能就是生命中的轉角處；不管您是放慢腳步，輕鬆感性的散步竹林間；或放空塵囂煩悶，讓花草芳香溫暖疲憊的心靈；您都將感受到人生的真諦、生命的悸動、自然的饗宴。

每一處設計將融入環境引導，以加強它的實用性，如流水邊設計「希望之泉」，人們可以透過修女祈福過的玻璃彩石，擲入「希望之泉」，在撲通的觸水聲中，化解悲慮，產生鼓舞；花園裡設置葬花丘，離葉離枝的花瓣

自然的垂落，是生命教育、也是死亡教育；其他像竹林、步道，也都有別出心裁的引導說明，總之就是透過環境營造，提供病人及家屬或處在徬徨疑慮中的人們，一個心靈停歇的處所——「聖母心靈花園」，在聖母醫院45週年慶時，將舉辦「看見生命、看見希望—聖母心靈花園溫馨饗宴」募款餐會，歡迎各界人士踴躍參與，並給予支持。

本期摘要

- 2 第二版 | 生命再學習 | 山間小護士 田月鳳
- 3 第三版 | 醫者醫心 | 舒緩疼痛 讓我看見生命的力量
- 4 第四版 | 傳愛天使 | 在儀器陪伴之外
- 5 第五版 | 聖母的約定 | 子宮頸抹片後的處理
- 6 第六版 | 愛的催促 | 恩人芳名錄、聖母的需要

繽紛夏日 熱情活力在聖母 《聖母活動集錦》

同理心、敏感度、主動、愛

聖母醫院成立安寧病房以來，陸續為工作人員安排各式各樣的課程，一方面藉此提升病人的照護品質，讓不同經驗在交流中能互相傳承、彼此反省，也將一切的學習回饋給最珍貴的朋友：我們的病人；今年8月12日，在院方克服各種限制下，難得邀請到台北馬偕醫院安寧研修中心賴允亮主任，蒞臨指導安寧團隊進行個案報告，在熱烈的活動中，大家針對病患及家屬萬一有過多的要求，團隊要如何盡量滿足？萬一有干擾到醫療處置，又該如何處理？還有鎮定劑的使用拿捏，當病患與家屬的利益有所衝突時如何抉擇？展開激烈辯證，最後的歸納是要保持同理心、敏感度、同時能真心愛病人、更要具備主動的態度，這些在醫療倫理議題上常被拿來當課題的要點，在聖母醫院沒有刻意被規範，但大部分工作人員都能自然帶給病人溫暖，「這是福氣，對醫病雙方都是，沒有病人的苦難，就沒有激勵我們成長的動力」，活動後，鄭雲院長這樣勉勵著年輕的工作人員。



預防篩檢 健康最前線

糖尿病人很容易因為血糖控制不好或個別化原因，造成視網膜病變，加上山地醫療資源缺乏，因此，給部落糖尿病人灌輸正確的糖尿病護眼觀念，顯得重要且迫切，但執行起來也相對很吃力；聖母醫院透過本院的糖尿病友團體「棒棒糖聯誼會」，結合本地糖尿病友團體「延平糖氏健康家族」，一起在8月26日下午，為部落糖尿病人舉辦一場糖尿病視網膜篩選活動，藉由闖關遊戲像眼明腳快、小眼看世界、視網膜攝影等，提醒病人保護和照顧眼鏡的重要，在糖尿病專家林瑞祥教授引導下，病人輪流發表自己控制血糖的困難，以及新的體驗和發現。整個活動在愉快的氣氛下進行，讓參與者輕輕鬆鬆學會保護眼睛的觀念。

好醫師先修營 培育未來好醫生

早上八點鐘，例行晨會結束，聖母醫院的夥伴們彼此互禱，為美妙的一週揭開序幕；同時，來自全國各大專院校，參與「好醫師先修營」的八位同學，也在一夜相處後，逐漸熟識彼此，並交流著初探聖母的心得；7月31日八點半鐘的始幕式，鄭雲院長向同學介紹聖母醫院的理念與精神，對於這個開始於照顧山地婦女安全生育的醫院，在社會型態變化下，轉型為照顧慢性病人，並且成立安寧病房及安寧居家照護，院長說聖母醫院還是個產院，但不是接生，而是協助病人在另一個天堂出生；此外，「小而美、小而豐富」，也是院長肯定聖母醫院有別於一般營利為目的地醫院，而顯現它「關心病人、凡事以病人為優先」的精神，這才是現代醫療應該積極追求的目標。到底聖母醫院有多小？有多美？做為醫療工作者，又該如何建立自己的視野？先修營的營隊導師臺大醫院葉炳強醫師、嘉南療養院歐陽文貞醫師、高雄長庚醫院葉偉強醫師、前聖母醫院主治醫師鄭碩葉、護理師林國定，提出自己最深刻的體驗與看法，與學員們分享、討論，讓醫學生提前感受醫療的真實與難得的可貴，暑期的好醫師先修營共舉行二個梯隊，分別是第一梯的7月30日至8月5日及第二梯的8月13日至8月19日。

院長希望同學在往後五天的活動過程，親自去體驗、觀察，屆時再來分享這方面的心得。



因為我看見妳

山間小護士 田月鳳



編按

民國72年，田月鳳主動到聖母醫院向艾柯瑛修女問工作，艾修女問她為什麼想來聖母，月鳳說：我是排灣人，就是想照顧自己的族人。艾修女當下錄取她，自此開始月鳳和聖母長達二十三年的因緣。

從急診室護士開始，月鳳被要求每天一上班就要幫病人梳洗，讓病人可以舒舒服服開始新的一天，然後學著做病人的朋友，聽他們說心事，陪他們一起歡喜一起悲傷，「修女們很不容易，她們遠渡重洋來到台灣，幫助一些和她們一點關係都沒有的人，我更加覺得要替自己的同胞多做些」，月鳳這樣勉勵自己。

經歷92年SARS風暴，聖母醫院正式轉型以長期慢性疾病照顧為主，月鳳走出醫院，開始社區照護的工作：「進入病人家庭、看到獨居老人的生活、思考著貧窮與疾病、親自了解病人的感受與需求」，月鳳看到許多，她常跟人說：「因為我看見你」，意思就是說：我真的透過接觸而理解你，這是醫療工作難得的境界，月鳳將自己的觀察與自身經驗書寫下來，她誓言做好山間小護士，而我們則透過她的文字，看到山間老人的需求和她的成長。

椰子樹下的身影 我的父親

父親膝下無子，母親往生後，6個姊妹希望輪流照顧父親，但父親堅持自己生活，在不勉強他的狀況下，姊妹們只好抽空回鄰居形容的女子宿舍探望老人家，父親老後難免有痛風、高血壓、慢性支氣管疾病等，但體能算硬朗，生活還能自理。

印象中，獨居老人是可憐、淒涼、被遺棄的，腦海裡這種感覺如此強烈。

我幾度自責，找不到任何理由原諒自己，怎可丟下他一人，但父親說什麼就是要獨居，他表示：離開家園、四處為家像是失根的浮萍，有股何處是我家的無奈呀；顯然即使是居住環境極為惡劣的低收入老人或孤獨老人，不見得對於移往好的環境會有所動容。

臨床工作在興趣與責任感下持續著，其中彌補愧對父親的心態佔很重要的因素，離開病房走入社區，讓我增廣見聞、成長不少，同時圓了我要照顧「獨居老人」的夢想。

2002年，聖母醫院與東基醫院合作，接下達仁鄉IDS業務，每星期二上午十到十二點在安朔村教堂為民衆提供醫療服務，感謝天主讓我有機會在自己的故鄉服務，同時可以藉此見到父親，似乎是神的安排。

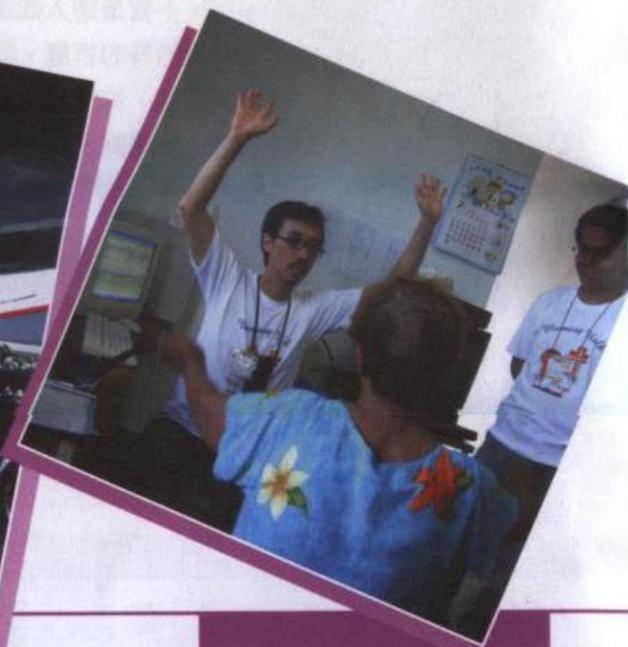
父親的椰子林位於社區前一公里處，當醫療車緩緩駛往安朔社區，經過那一片椰林，我總會刻意將車窗搖下，努力地想從搖曳的椰子樹裡看見父親的身影。

每天晨霧破曉，父親就騎腳踏車來這兒，這裡是他的最愛，有小屋、有小菜園、有小雞舍、有老伴的墓園、以及小黑--他唯一的玩伴，在蒼翠的椰林裡，他們有共同的記憶，他孤單卻不寂寞。

工作結束了，回程中，醫療車快速駛過椰林，看不見父親的身影，只見一縷輕煙裊裊升起，那是父親在生火，他正在準備午餐呢！

於是我想像著，夕陽西下時，他騎著腳踏車回家，與左鄰右舍在矮牆邊話家常，那份悠閒和喜樂，豈是住在機構或一個他們不適應的環境能取代的？

我想讓老人家在熟悉的環境下生活，無拘無束、悠遊自在的「做自己」，縱然是落日餘暉，一樣可以享受不同的生命樂章，不是嗎？



側寫---啥米是IDS

Integrated Delivery System 醫療給付效益提昇計劃，聖母醫院每星期二上午山巡車定期把醫護、藥品、衛生教育送往偏遠的安朔村，醫療團隊成員有醫師（一般科傳醫師）、藥師、護理人員、還配置一位專業司機。

安朔村位台東縣最南端，緊鄰屏東縣路程70公里，四面環山，東面臨海，小小的村落，靜靜的躺在叢山峻嶺的懷裡，風景怡人空氣清新，霧霧雲層披在青翠山巒，遠看像是個披著白紗的新娘，因此有雲的故鄉之稱。

時代變遷、工商社會取代雜農產業，年輕人就業機會缺乏，紛紛外流，村子約有120戶民宅，半數以上是空戶，部落裡只剩下老弱殘疾，身體狀況不佳，交通不便，聖母醫院積極投入山巡醫療，是因為「看見需要」。

星期二下午山巡醫療（IDS）在金峰鄉提供骨科門診（施少偉醫師），民衆聽到廣播時，阿公、阿嬤、小朋友，不分科來者一律掛號就診。金峰鄉與達仁鄉居民都屬排灣族，身為排灣族的我，與民衆的互動駕輕就熟，而傳醫師總是笑臉迎人，看見病人都能叫出名字，是阿公、阿嬤的「死忠兼換帖」。施少偉醫師則支援金峰鄉骨科門診，每周一下午二點到四點，在實茂村和嘉蘭村看診，施醫師在金峰鄉更是魅力無法擋，他謙恭有禮、親切友善，看診快又準，更特別是他學了不少排灣語，阿公阿嬤來看病，幾句問診的話難不倒他，在旁跟診的我，不得不佩服他的語言天份。

這種「人親土更親」的互動模式，再次證明了聖母醫院山巡醫療部落已深深地種下愛的種子。



癌末病人的疼痛處理

施少偉醫師 口述 編輯台 整理

癌末病人多少都會有著疼痛，有些病人除了生理上的疼痛又加上心理上的疼痛，更加重他的疼痛感。通常我們會給予一些止痛藥，但是止痛藥大部分都會有嗜睡的症狀，所以我們會跟家屬溝通，是不是讓病人能保有一些清醒，能和家人做一些基本的溝通，因此病人會留有一些疼痛。心理疼痛的部分我們是不會忽略的，所以會有心理師來幫忙做心理方面的安慰。

有時我們會跟病人或是家屬說疼痛一定要表達，可是常常第二天我來查房，病人說因為疼痛的關係，一個晚上都沒睡，問他

為什麼不跟護士說，他說忍一忍就過去了。這就是一個很奇怪的觀念，因為疼痛已經影響到了他的睡眠。我現在慢慢的了解有些病人，特別是癌症病人，他們不願意讓別人知道他們生病，因為有種觀念是說，得到這種病是因為做了壞事才會得到這種報應。又有些病人認為打了止痛藥會上癮，雖然我們一直強調打這種止痛藥是不會上癮的，但是他們還是會有著顧慮，因為大家認為嗎啡是管制藥，不能因為為了治療疾病而染上毒癮。

基本上疼痛是一個複雜的問題，有的病人或家屬以為我們用的止痛嗎啡是外面販毒的那種。另外也有病人要求一直打止痛針，最好不要醒過來，因為他眼睛一張開就開始疼痛。又有病人是很絕望的，什麼疼痛治療都不接受。一般安寧療護在疼痛控制上是經過細緻評估才提供給病人的，所以分寸的拿捏等也都

圖按

癌症末期病人很難避免疼痛的困擾，疼痛是一個很主觀的感受，但傳統觀念却認為能忍就盡量忍，忍過就好了，以致嚴重影響病人的生活品質，淑惠的經歷見證舒緩疼痛帶給病人的平安，其實一個適切的觀念和做法，可以給病人帶來無限的力量，安寧病房醫師施少偉站在醫師角度，提出他對疼痛控制的看法，期望能給病人帶來實質幫助與鼓勵。



會盡量周到，家屬和病人可以放心接受醫療的建議。

關於上癮的疑慮，我們會慢慢的解釋，目前對疼痛的使用是階梯式的，是漸漸加上去的。有

人會覺得吃止痛藥病情會惡化，這問題我們常常會遇到，一般我們會告訴病人如果疼痛止不住，不但影響到自己，家人也會受影響。

我覺得疼痛的評估要個別化，視疼痛的來源給予不同的藥物治療，所以疼痛的評估是很重要的。其實如果病人能夠配合，疼痛控制一般可以做得很不錯。對於上癮與否，文獻上並沒有說得很清楚，但在報告上指出，有癌末的病人吃止痛藥，兩年來劑量都沒有增加，除非是疼痛增加，可是如果是上癮的人，他的需求量會愈來愈大，所以由此可以證明癌末病人不會上癮。

總之，讓身體舒緩、維持病人與家屬良好的互動，似乎是癌末病人較為重要的課題，兩害相權取其輕：在無法延命的情況下，是要忍著痛降低生活品質？還是透過疼痛控制讓病人舒緩？相信是大家可以深入去思考的問題。

舒緩疼痛

讓我看見生命的力量

滿滿的愛

安寧病房護理師 蔡淑惠

電話的那一頭傳來妻子擔心丈夫疼痛，而到處打電話詢問「請問你們醫院有打針的嗎啡藥嗎？」。還記得那個下午，我正準備下班，但終究我還是抵不過自己的良心留了下來，仔細聽完事件的來龍去脈後，我獨自驅車前往，評估完病患意識及疼痛頻率後，計算著目前使用總劑量，以電話通知安寧醫師，她給了我調藥後增加的劑量(因為她人正在池上，還要2小時才回來)，給完藥物後，我仍交代萬交代妻子，並將醫院聯絡電話貼在家中醒目的地方，回到醫院後安寧醫師仍不放心的要我追蹤他的疼痛是否改善，但電話一直沒接，我們開始擔心，是不是疼痛加重或者有什麼狀況？

不久我和醫師出現在他家門口(他們家離市區並不遠)我仔細的打量，屋子的外觀看起來很簡陋，似乎是以柱子及鐵皮貼補蓋成的，勉強可以遮風避雨。等了大概30分鐘一部計程車出現在門口，我看見他和妻子由車內走出來，他的臉上沒有我先前看到的..不自然表情，竟笑著迎接我們的到來，原來他們跑出去購物，忘了帶手機，我們著實鬆了一口氣。

在5坪不到的屋子內，妻子泛紅著眼訴說這幾年來台北-台東奔波，為了他的病感到不安及害怕，有多少次在台北療程做完後不敢回家，或者回來了也常因疼痛又直奔機場再度回到醫院急診室，有時留院觀察不是一天就是兩天，有時甚至乾脆就住在親戚家，直到複診時又再度因疼痛而入院。

這樣的日子不知不覺過了1年多，妻子仍紅著眼眶說，其實今天她已打給很多家醫院，以為這次只有北上一途才能解決疼痛問題。

病人往生後，妻子對我們說之前我和安寧醫師給他先生的疼痛控制，著實讓他病後第一次在家裡住的這麼舒服安心，妻子滿懷感激也說及因為生病，幾乎忘了老大已經升高中，而老二也正值叛逆期，但是我在這兩個孩子身上卻看不到稚氣，反而發現他們比實際年齡成熟懂事，大兒子為了不讓媽媽因為照顧爸爸太累，晚上都陪爸爸睡覺，白天下課後又去打工，在他臨終前孩子妻子不分晝夜陪著他，最後他帶著滿滿的愛離開了。

這時我深深的體會到：「死亡不是最後的悲劇，真正的悲劇是病患臨終前被冷落，失去精神支柱與愛的援助。」



The Power of LIFE



在儀器陪伴之外

編按

提到復健治療你會怎麼形容？把人的肢體或臂膀綁在繩子上、掛在機器底下、或透過發光發熱的機器照曬身體，這樣的形容都對也很真切，但是在聖母醫院，復健治療的做法有些不一樣：治療師能動手做的，就不交給機器，因為沒有比人與人的肢體互動更溫暖的做法了，還有聖母醫院也會主動提供病人的需要，讓一般很少走出醫院大門的復健師，去到病人家為病人裝義肢，在聖母的薰陶下，復健科一點都不因為儀器多而顯得冰冷。

我的病人 阿嬌姨

柯玉蘭

阿嬌阿姨是一位腦瘤的病人，手術之後身體一直是僵硬又顫抖的，意識也不清楚，復建了一段時間，阿嬌阿姨身體能坐正了，意識也恢復到會認人、會笑了。

內心的感動在心中久久不去。

初次見到阿嬌阿姨，我的直覺告訴我，這個case沒有進步空間了，不需要花時間在她身上，但是在幾次復健之後，我發現阿姨好認真，雖然是一個小小的動作，卻看見阿姨即使已經流汗了

也要做好，即使痛到不行了，吭也不吭一聲，身為治療人員的我感到好內疚。

於是我把阿嬌阿姨的復健時間更改了，原本一週二天改為一週五天，為了把握阿姨復健的黃金期，我每天與時間在賽跑，當然這其中過程不是我一個人可以完成的，同事間的默契讓我省了不少事，慢慢的阿姨恢復一些意識了，也懂得用點頭搖頭來回應我們了。

阿姨有二個兒子都好孝順，他們放假時一定會來醫院陪阿姨做復健、陪她聊

天，這時阿姨的心情滿滿是快樂的，周邊的人也能感受到愉悅的氣氛，媳婦的溺愛更讓阿姨的笑容藏不住，這樣的孝心，讓阿姨暫時忘了復健的痛苦。

阿嬌阿姨最喜歡做腳底按摩了，每次做完按摩，阿姨的身體是全身放鬆的，問她會不會痛？阿姨會搖頭，問她會不會舒服？她的笑容給了我滿足的答案，這時的我發現復健並不是一味的做運動，還需要心靈的問候，才會讓病人覺得她沒有被忽略，她還是被尊重的。

遲來的溫暖

邱瓊慧

沿著台九線，每星期我們長期照護列車都會奔馳在這巒山依畔，景緻優美的公路上。地廣醫療資源少的台東，在偏遠的山區裡頭，有許多落單的患者或是行動不便的老人家，等待著可以改善他們生活品質的支援。

記得第一次探訪，由於偏遠難詢問，找了好久，終於看到伯伯本人的時候，太陽幾乎下山了；燈是我們開的！獨自居住的他正在黑暗裡吃力的想把兩腳義肢裝上去，伯伯的髖關節已經有輕微攣縮的狀況讓身體無法挺直，截肢後的肢體萎縮，顯得這雙已有多年歷史的義肢，有點格格不入！喀喀聲響，我彷彿聽見發紅的疤痕處用力地在抗議！

伯伯已經八十多歲了，他說，如果沒有人來，他通常就在黑夜裡，靜靜的坐著，等著睡覺，等著天亮！更驚恐的是，有一次居服員在天黑後到訪，開燈一剎那，看到一條蛇就攀爬在伯伯的雙腳截肢的一半腿上，義肢在不小心推倒後，滾落在手勾不著的地方，還好蛇沒有毒！還好居服員夠大膽的弄走了蛇！真是叫人捏了好幾把冷汗。這不是驚悚片，卻是很多獨居又行

動不便的老人一個實實在在的生活危機。

一星期後，當我們帶著一雙新義肢訊息再度到訪的時候，迎接我們的是伯伯的小孩，以及他的靈堂！原來，衛生所的護士在申請老人照護機構的同時，伯伯生病了，沒有人及時發現和照料，就這樣走了。原來，原來伯伯是有小孩的！看著來不及給的一雙義肢，一股難以言喻的無力感油然而生。

失能者或身心障礙的人在淡出人生的舞台的同時，無論是個人生活脈絡還是社區網絡皆屬於弱勢一群，尤其在偏遠山區，交通的不便更在他們生活中增添許多難處。居家復健在居家團隊的角色上，我們一直期許著希望在減少家屬照顧負擔的同時，能夠協助更多就醫上的難處，並且提升失能者本身生活品質！由於掉落在健保規範的制度外，加上許多申請流程的耗費多時，有時候，心有餘力不足的感覺會悄然而生。儘管如此，獨居或失能者的老年人口並不會因為我們的嘆息而減少！團隊的合作，積極主動性的介入，更重要的是家人的關心和配合，才能讓遺憾減少，讓溫暖更多。

傳愛臉譜 復健科人員



邱瓊慧

物理治療師

服務聖母醫院5年



柯玉蘭

物理治療生

服務聖母醫院3年



高麗媛

復健助理

服務聖母醫院9年

高麗媛

聽我悄悄說

每週二、四上午，是最感窩心的時光，因為在這裡可以跟獨居的爺爺、奶奶們做一些團康活動，也非常感謝院方能夠讓我去學習音樂療法相關的課程，一方面幫助老人家，一方面也讓個人收穫良多。

利用部分音樂的特性，讓生活多采多姿，增加我們對長輩們的想像力；發揮音樂的特性，讓心與心之間能夠互相回應；音樂的特性帶給被實施者身心的刺激，進而增強對人的關係及情緒的安定，使被實施者身心和生活上有更好的改變。

和爺爺、奶奶們的互動很溫馨、也很開心，更能增進與志工大哥、大姊，還有身心障礙者的朋友們，有更良好、更密切的互動關係。

工務組 高春松

員工心情寫真

八月八日父親節，本院特別為所有偉大慈祥的父親們舉辦一場富有默想意味和平靜安祥的泰澤祈禱。聖堂內素雅的佈置、音樂詠唱及柔和的燭光，使在場的修女及同仁都安然自在參與祈禱。

一位感性堅強的父親說出父親節感言

第一次感受當父親的喜悅

已是十四年前的事

我與另一位也是要當爸爸的年輕人

來回踱步在走道間等候嬰兒的哭聲

十四年後的今天

我早已遺忘了當時的喜悅

沉重的生活壓力

讓我回想起我的父親

謝謝他教我做事要負責任

也謝謝孩子的母親

因為有她

每個孩子都得以健健康康

更感謝我的老婆

因為有她

這個家才得以幸福美滿

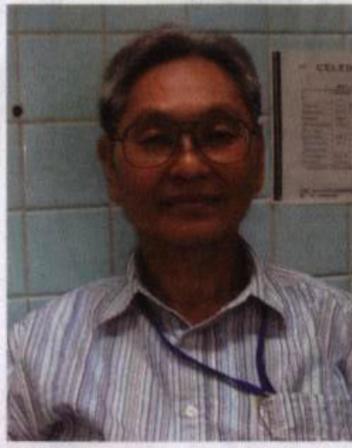
我才能安心的在外工作

願天主保佑我的家人平安

並賜給我們每日的食糧



子宮頸抹片 後的處理：



婦產科 顏國欽 醫師

編按

隨著子宮頸癌的高發生率，女性在做完子宮頸抹片檢查之後，對於檢查結果有必要更進一步去認識它，聖母醫院婦產科醫師顏國欽，特別專文提出子宮頸抹片後的處理，一方面提醒婦女朋友，每年都要養成做篩檢的習慣，一方面也將處理方式介紹給大家，婦女朋友有任何疑問一定要仔細請教您的大夫，良好的醫病互動，可以從分享開始，建議大家學習做一個主動的病人。

抹片後的報告為Class 1：患子宮頸癌的機率，微乎其微，但是子宮頸若有大區域的「糜爛」亦建議付諸鏡檢，若檢得異常亦要作切片來釐定糜爛是否有不正常病變，若為正常，則以電燒將糜爛消除，若是異常病變，則視其為何種病變，以其病變之種類分類處理之(以下詳述)

Class 2+ Class 3：發炎，必須回診作鏡檢，檢查結果若是正常，將電燒消除糜爛，使其恢復正常(1~1.5月)。若為異常，則視其種類分別處理之(以下綜合詳述)

Class 4(有異常細胞)：這類病患絕對要回診鏡檢，檢查後若異常，切片後依其切片報告之種類分別處理，若為正常，則需治療白帶、或糜爛，而後於三個月後再作抹片，且其後每三個月作一次抹片，直至一年後，若抹片皆正常，則可每年抹片一次，如同抹片正常的人一般作檢查。若切片報告為異常，則依其病變之種類分類處理。

Class 6，7仔細鏡檢後，以其切片之異常度分門別類處理之，若鏡檢只得慢性發炎則電燒消滅之，而後也是每三個月抹片一次，至一年後，若無異常，則每年抹片一次，如正常人一般地檢查。

CIN 2，

CIN 3， CIS：婦科書籍傾向於不以鏡檢來作切片，來作診斷，而直接作「子宮頸錐狀切片」來作診斷，其原因大概是因CIN 2至於CIN 3，CIS若罹患後，若以鏡檢作切片檢查診斷，若果診斷不正確，異常的細胞很難恢復到正常，則病人將蒙受其害，是故直接作「錐狀切片」來作正確之診斷。

錐狀切片方法有：1.冷刀切法 2.電刀切法。以電刀切法，起初較不易出血，但其出血大約在恢復的時候，也就是7天左右或更晚。冷刀切法則最初必須止血，可能要住院幾天換藥，到了安全了才出院，但病理報告診斷之準確度以冷刀來切為佳，本人贊成冷刀切法，婦科書本也這麼說。病理報告有和抹片時之診斷相似，有較輕微者，但也有較嚴重者。病理報告一定會提到「切割邊緣」

有否被侵犯，這是非常重要的，冷刀優於電刀即在此分野，電刀之切割線外1公分皆被燒焦，組織燒死，病理醫師是無法準確地說出切割邊緣有否被不正常細胞侵犯到，冷刀優於電刀即在此分野本人認為「錐狀切片」是一則必要的診斷步驟，它是不能缺少的，尤其對付 CIN 2.CIN 3. CIS上必不可缺。通常病患一見到抹片報告，尤其是「子宮頸零期癌」嚇都嚇昏了，極欲將子宮去之而後快，但我們作為婦科的醫師，這步診斷步驟不要省略，若不先作conization，而直接作了「子宮全切除」，因手術前，有可能“零期癌”是不正確的診斷，有可能這是比零期癌更嚴重的“侵犯性癌”，則以子宮全切除是不夠的，此時則病患必受其害。

婦科書上報告CIS，若只以conization切之，不除去子宮，其復發率為3-7%，相當高。若以「子宮全切除為之」則其復發率為0.3%(指後5年)。若報告為CIN2.CIN3或CIS，且其切割線為“clear”而且要再生育，則等生育後，不再生育以後作“子宮全切除”。

若病患不再生育，則以「子宮全切術」處置。若病理報告其切割線為不Clear(指有不正常細胞侵犯)則conization後、要仔細working up是侵犯到何處、若侵犯程度僅限於子宮時則以子宮全切除術處置。若病理報告為invasive cancer，則為大工事，必作Radical hysterectomy+ lymph nodes removal，才可確保生命安全若

為CIS—有前輩之作法

(a)淺層之CIS—子宮全切除

(b)較深層gland有involved之CIS作Te-linde operation

所謂—Te-linde op—為離子宮周邊皆為2公分，術前要分離輸尿管才好為之。若鏡檢下找不到病灶來作切片，則需以conization作大切片，送病理診斷才可正確。若抹片為Squamous cell Carcinoma/Adeno-Carcinoma則要在鏡檢下找出病灶來作切片，來證實其診斷，若找不到病灶，則以“Conization”切片來證實其診斷。若證實是“Squamous Cell Carcinoma/Adenocarcinoma則以Radical hysterectomy +Lymph nodes removal 大手術(岡林式術)來處理。

天主教聖母醫院 門診時間表

時間 科別	星期一		星期二			星期三		星期四			星期五		星期六 上午	
	上午	下午	上午	下午	夜間	上午	下午	上午	下午	夜間	上午	下午		
腸胃科 內科	傅珊珊	傅珊珊	外診			傅珊珊		傅珊珊		傅珊珊	傅珊珊		值 班 醫 師	
骨科 外科	施少偉	外診	施少偉			外診	施少偉	施少偉		施少偉	施少偉			
一般科及 內科			黃冠球	黃冠球	黃冠球		黃冠球	外診	外診		黃冠球	黃冠球		
家醫科 小兒科		林瑜貞 PM2-4				林瑜貞								林瑜貞
婦產科	顏國欽		顏國欽		顏國欽	顏國欽		張崇晉	顏國欽					
預防注射 14-16						林瑜貞						林瑜貞		

門診時間 上午9:00-下午5:30，本院每週六上午仍照常門診。



