



國內
郵資已付

台南郵局許可證
台南字第737號

雜誌

無法投遞請退回

鳳凰泌尿醫訊

PHOENIX UROLOGY NEWSLETTER

2018年
第22卷第3期

PSA不正常怎麼辦?

攝護腺健康指數 攝護腺癌篩檢另類選擇

多參數核磁共振影像(mpMRI)在攝護腺癌的角色

攝護腺切片後的血管迷走神經反應

侷限型攝護(前列)腺癌之醫病共享決策

泌尿道癌與周邊鄉鎮 高雄路竹與紅毛港遊記



LINE

facebook





前言

國立成功大學醫學院附設醫院 泌尿部主治醫師 蔡育賢

前列腺就是攝護腺。隨著年齡老化，及國人壽命增長，攝護腺癌也越來越多。在台灣，根據2015年國內癌症統計，每年新診斷攝護腺癌病例超過五千人（5123人），發生率在男性十大癌症中排第五位，死亡率在男性癌症中排第七位。某些鄉鎮更是名列前茅，像在我們鄰近路竹鄉鎮更可排至第四位。本期泌尿醫訊為大家介紹從利用抽血檢驗PSA來早期診斷攝護腺癌，PSA值不正常時可先考慮輔助性攝護腺健康指數測量、及多參數核磁共振影像檢查、而攝護腺切片可能發生的血管迷走神經反應，著實會讓大家嚇一跳，攝護腺切片後需要注意的事項，並提供成大醫院侷限型攝護（前列）腺癌之醫病共享決策，最後也分享我們泌尿道癌團隊在假日休憩活動中不忘初衷汲汲於了解罹病病友治療的甘苦與生活環境的相關性，大家可在茶餘飯後增加對攝護腺癌診斷與治療的了解。



PSA 不正常怎麼辦？

成大泌尿部研究人員 蔡欣孜

前列腺特異抗原(Prostate specific antigen, PSA)是近來爸爸族在接受身體檢查時，常常會碰到的一個檢驗項目，而PSA稍微升高或不正常升高，常常讓爸爸們困擾，那PSA是什麼東西呢？

基本上，PSA是前列腺管腔上皮細胞分泌的一個醣蛋白，其功能不明，據說與精液的水化作用有關。約1970-1980年代，在美國紐約州的一個實驗室發現，這個實驗團隊內有由台灣來的許敏昌博士，而人的身體內除了前列腺細胞會產生，也有相當少數乳房組織或腫瘤、腎上腺組織或腫瘤會產生PSA，有一項研究指出前列腺正常管腔的細胞比前列腺癌的細胞產生的PSA還來的多(約1.5倍)。因此，PSA是一個器官特異抗原，而不是癌特異抗原。

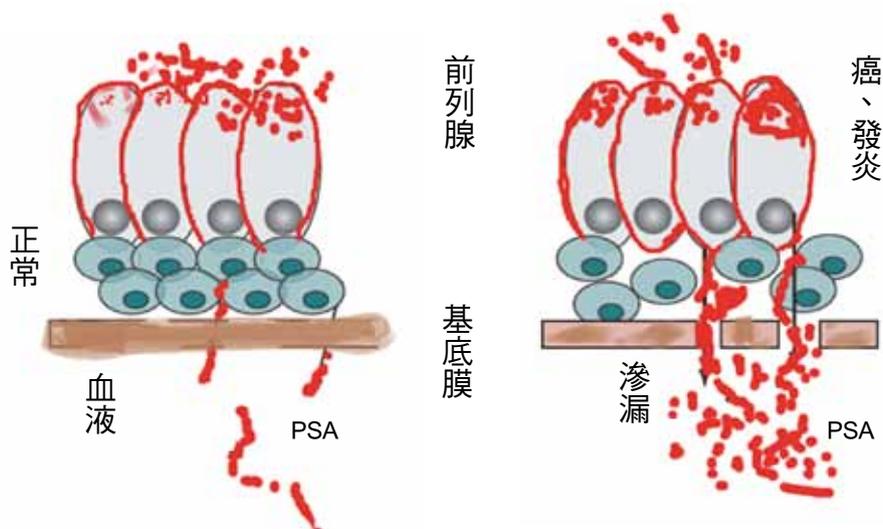
既然如此，為什麼又可拿來篩選及診斷前列腺癌呢？其原因為前列腺癌會破壞正常前列腺腺體管腔的基底膜結構造成前列腺分泌液裡面的PSA滲透到血液來，因此，我們可以用抽血來偵測前列腺癌，當然也有一些誤導的因子存在，像年齡越高使用正常值的範圍也較高，種族(黑人、白人)使用的正常值也不同，前列腺的大小，非癌症的前列腺疾病(像發炎)，日常活動(像性行為、射精、騎腳踏車等)，醫療行為(膀胱鏡、大腸鏡檢查、前列腺切片、留置尿管)，以及服用藥物(前列腺縮小的藥物、波斯卡、尿適通及賀爾蒙

製劑)等。臨床上，醫生會根據病情或病史詢問來解讀PSA的高低的可能原因。

而國人的PSA正常值到底要以多少為正常值？基本上，沒有所謂絕對無前列腺癌的正常值。PSA很低也可能有癌症存在，只是機率很低；而PSA很高也有可能並無癌症。一般而言，國人的參考值仍採用2.5-4 ng/ml，會根據年齡來調整。

那麼當爸爸們如果知道PSA異常升高了怎麼辦？根據2017年美國國家癌症資訊網指導方針(NCCN)，如果先前沒有驗過PSA，那麼可在1-3個月重複驗一次，另外需要評估有無前列腺癌或乳癌家族史，以及有無最近前列腺發炎的病史，如果可以的話可接受前列腺健康指數(Prostate Health Index, PHI)的抽血檢驗，或多參數核磁共振的影像檢查(mpMRI)，但此兩項檢查因為不是用來篩檢有無腫瘤，目前健保可能無法給付。如果仍然有可能受到癌症的生命威脅，也可考慮直接接受前列腺切片檢查。

總之，PSA升高或異常，可以跟泌尿科醫師討論如何接受下一步的處理。



攝護腺健康指數 Prostate Health Index (PHI)

攝護腺癌篩檢另類選擇

成大泌尿部護理師 林淑玲

在台灣，根據2015年國內癌症統計，每年新診斷攝護腺癌病例超過五千人(5123人)，發生率在男性十大癌症中排第五位，死亡率在男性癌症中排第七位。國內因為沒有篩檢的關係，雖然發生率只為美國的1/7，但是國人攝護腺癌的死亡率卻為美國的1/3且有三分之一為晚期可能致命型的攝護腺癌，雖然陸陸續續有許多新藥出現，死亡率還是逐年升高，早期診斷還是最重要的。

攝護腺特異抗原(PSA)檢查是目前可最早偵測攝護腺癌的診斷工具，但還是有許多可能的誤導因子，像攝護腺發炎或攝護腺過度腫大，需要經直腸超音波導引下切片取得攝護腺組織，病理報告發現癌細胞才能確診。有時又會過早診斷出一些臨床沒有意義的攝護腺癌(insignificant cancer，病人不會因為攝護腺癌而死亡)；而PSA值上升的原因不是只有攝護腺癌，也可能是因為良性的攝護腺細胞增生、感染、外傷亦或是攝護腺細胞或鄰近的細胞有發炎反應。另外，經直腸超音波導引下攝護腺切片，檢查後可能有輕微血尿、輕微排尿疼痛、數日致數週精液中有血、一兩次

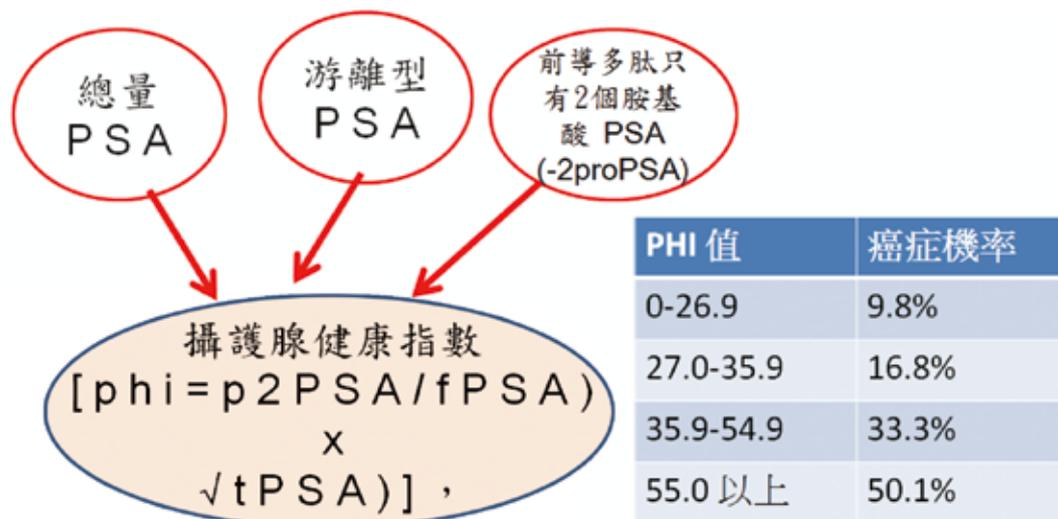
血便、短暫肛門疼痛、少數攝護腺過度腫大患者可能尿滯留等情況發生，通常在數小時到數日內便可緩解。但有約1-3%的患者可能有尿路感染的機會，甚至有因敗血性休克而死亡的個案發生。因此，醫學界一直在尋找更具專一性的檢測，來降低一些可避免的切片檢查。

在2012年，美國FDA就通過一項新的血液檢測攝護腺癌的方式，「攝護腺健康指數，Prostate Health Index (PHI)」是一項結合三種不同類型PSA的自動化血液檢驗經過計算而得到的一個指數，該指數可估算一個人做攝護腺切片時發現攝護腺癌的機率。攝護腺健康指數基本上包括是total PSA, free PSA 以及-p2proPSA的一個綜合分數。上述三項檢驗試劑都是Beckman Coulter公司的產品。

PSA在血液中有許多類型，包括許多游離攝護腺特異抗原皆為PSA前驅物，已證實比單獨使用傳統總量PSA、游離型PSA或結合型PSA與疾病更相關。在攝護腺癌萃取物內發現的主要形式，為一種短節型的p2PSA {[-2] proPSA (前導多只有2個胺基酸，2 amino acid pro leader peptide)}，對於攝護腺癌專一性較佳。另外，p2PSA為五個發現的proPSA中在體外較穩定的形式。因此，結合了這三個血清指標的攝護腺健康指數 $\{\text{phi} = \text{p2PSA}/\text{fPSA}\} \times \sqrt{\text{tPSA}}$ ，在許多研究中已報導可增進傳統總量PSA(totalPSA)、游離型PSA百分比的診斷特異性，可大大輔助用以區分攝護腺癌與良性的攝護腺疾病。

攝護腺健康指數可大幅增進攝護腺癌篩檢準確性，因此2012年已獲得美國FDA認可；與傳統PSA相比，偵測攝護腺癌的特異性可增加三倍。而且顯示可降低約30%不需要攝護腺切片(因為根據傳統PSA而接受切片結果為良性非惡性)。此外，美國國家癌症資訊網指導方針和EAU(歐洲泌尿科學會)、歐洲放射腫瘤學會、國際老年腫瘤學會(SIOG)共同發表的攝護腺癌指引中，當傳統PSA值不正常時，建議可考慮接受攝護腺健康指數檢測來輔助攝護腺癌的診斷，及決定是否要切片。但目前健保尚未給付，一次檢測的費用約需要自付新台幣2000-3000元，成大醫院目前正考慮引進中。

像傳統PSA一樣，攝護腺健康指數越高，罹患攝護腺癌的風險越高，攝護腺健康指數數值與侵略性攝護腺癌(癌細胞兇惡程度，格里森分數 ≥ 7)呈高度正相關。若攝護腺健康指數結果低，且配合其他臨床表徵(像攝護腺大小)若顯示罹有意義攝護腺癌風險低，醫師會建議此時不要進行切片，而是定期的監控即可；若攝護腺健康指數結果高，醫師考量其他風險因子，會建議執行攝護腺切片或是進行其他檢測。



多參數核磁共振影像 (mpMRI) 在攝護腺癌的角色

成大泌尿部主治醫師 蔡育賢

十多年前，攝護腺癌的影像檢查因為攝護腺位居深處及器官不大而有所限制。但近幾年來因為影像學的進步，在攝護腺癌診斷價值上也越來越重要。像攝護腺多參數核磁共振影像已從需要肛門線圈到不需要線圈，令病人舒服了許多；影像的品質也越來越好；使用上也越來越多。

多參數核磁共振影像(mpMRI)，包括原本解剖形態上MRI的基礎上再增加1項或者多項MRI功能上的技術檢查，因此多參數核磁共振影像除了可以顯示組織器官的解剖結構及形態學訊息，也可以提供組織細胞病理生理學、生物化學等功能上的資訊；最近幾年，更可充當攝護腺超音波導引下標靶穿刺檢查的指引，在診斷及評估攝護腺病變具更上一層樓的價值。

基本上，傳統的T1及T2影像具有較高的組織解析度和軟組織對比度，能夠清楚地顯示正常組織及病變部位的解剖結構及形態上改

變，也可以提供一定的組織成分資訊，像切片後出血等。擴散加權影像(DWI)、核磁共振頻譜(MRS)、動態增強磁共振成像(DCE-MRI)掃描技術等。DWI可提供組織內水分子的擴散狀態，DWI檢測的是水分子的布朗運動，提供了組織水分子的運動資訊，能呈現正常及病變組織細胞的功能狀態。DWI可偵測細胞內、外間隙的水分子擴散。前列腺癌組織細胞數量增加、細胞外間隙減小導致水分子擴散受限，DWI中信號增加，因此DWI可成為區分良、惡性病變的重要序列。DCE-MRI可以反映組織微血管功能及血管新生的情況，對於DCE-MRI結果的詮釋有多種模式，涉及多個參數，可以獲得多方面的組織血流訊息，兩者皆可增加良性與惡性組織的辨別度，在攝護腺癌的診斷中具有重要作用。MRS提供了有關生物化學和代謝環境的重要資訊，對前列腺癌診斷也具有相當特異性。多參數MRI導引的攝護腺標靶切片檢查，結合了多參數MRI的優勢，擺脫了隨機系統性穿刺的看不見，可減少了穿刺針數，提高了穿刺結果的準確性。

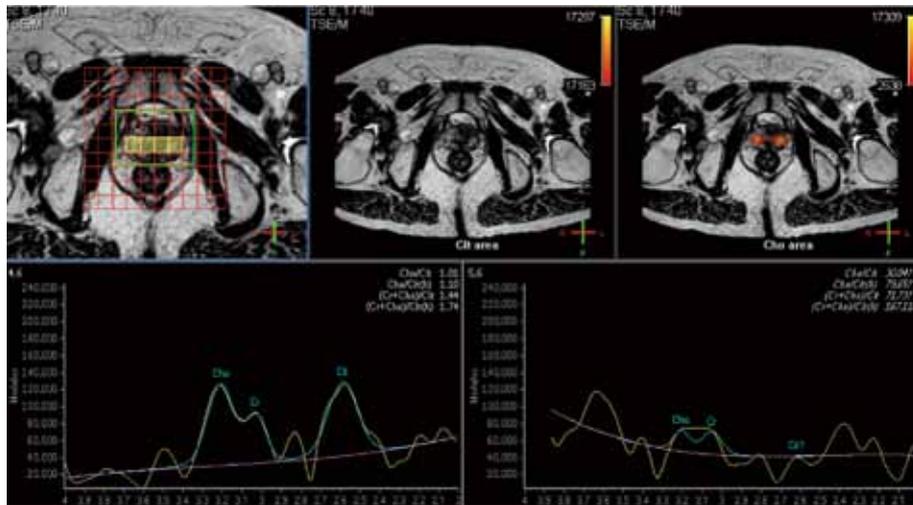
臨床上，根據每一個病灶根據這幾個參數的分數加總便可得到一個攝護腺影像報告和資料系統2.0分數(2.0,PIRADS 2.0，PI-RADS) (1-5分)，分別代表最可能是良性(1分)，可能是良性(2分)，未定(3分)，可能是惡性(4分)，到可能是惡性(5分)。

而mpMRI導引下攝護腺標靶切片檢查包括3種方法，認知融合切片檢查、MRI直接導引下切片檢查和核磁共振超音波融合方法(MRI-TRUS fusion)。其中MRI-TRUS融合方法可因俱有MRI病灶訊息可準

確定位、及利用經直腸超音波導引即時穿刺方便性等優點，可減少穿刺針數，是目前理想中的攝護腺標靶切片檢查，已越來越受到重視。

核磁共振超音波融合方法會讓患者在切片前先接受mpMRI掃描，標記出病灶區；切片時，可在攝護腺超音波重建MRI病灶的影像，並即時對病灶進行標靶切片檢查。臨床上核磁共振超音波融合方法主要利用於初次切片陰性患者的再穿切片檢查、早期前列腺癌的積極監測和前列腺apex的切片檢查。一些研究顯示，此種核磁共振超音波融合方法的癌症偵測率明顯高於系統隨機切片檢查偵測率。但是核磁共振超音波融合方法標靶切片檢查也有一些不理想之處，如操作人員需要掌握更多技能、所需設備繁雜、檢查費用高等。

最後，影像學與機器的日新月異已經在前列腺癌的診斷中掀起了新的腳步。



攝護腺切片後的 血管迷走神經反應

成大泌尿部護理師 黃郁蓁

「護理師，我覺得頭暈，而且開始冒冷汗，不太舒服…」林先生甫接受經直腸攝護腺切片術，坐於候診區休息時開始感到不適，而且臉色蒼白，醫護人員很熟練地量血壓，發現血壓只有70/50mmHg，心跳每分鐘50下，立即判斷為血管迷走神經反應，隨及護理師立刻協助其至門診觀察室臥床觀察並測量生命徵象，經臥床休息1-2小時，血壓很快恢復正常，經觀察1-3小時，即可返家休息。這個情形就是血管與迷走神經反射作用發生引起的血壓降低、盜汗與心跳變慢。偶而在前列腺切片後出現，稍不注意有時會暈厥。

當門診檢查出攝護腺特異抗原指數(PSA)偏高，主治醫師會建議作經直腸超音波攝護腺檢查暨攝護腺穿刺切片，經直腸超音波攝護腺檢查暨穿刺切片是屬於侵入性檢查，檢查後少數病人可能發生迷走神經反應引發暫時性不適，一般經過適當的休息都會得到改善。

一般人聽到切片，以為要用刀子切，其實只是像抽血一樣，用較粗的針來抽取一小段的組織，做病理檢查，然而可能出現的少數併發症，除了上述切片完可能出現的迷走神經反射之外，要注意的是切片後可能出現的發燒感染約3%，一般發生的時間在3天內，另一個可能出現的不適，為血尿，通常

為輕微血尿，情況約持續數天至數週，而較嚴重的敗血症或菌血症，也可能出現。通常病患會有血壓降低、嗜睡等，與一般日常生活不一樣感受（有時候會誤以為是感冒）。因此，有三種情形需要盡快就診急診：1.發燒大於38°C 2.嚴重血尿或血便 3.無法解釋或形容之不適、合併嗜睡或低血壓。

一般而言，經直腸超音攝護腺檢查暨穿刺切片，大部分屬於門診檢查（有些屬於住院檢查），因此檢查後要注意的事項如下：

- 1.切片後預防性抗生素繼續服用方式，平常用藥繼續方式。
- 2.檢查後如有發燒大於38°C、大量血便或血尿(顏色像西瓜汁、番茄汁般紅色)、解尿困難(尿滯留)及感覺無法形容之不適(有時是嚴重的敗血症)或其他問題請盡快至急診就醫。
- 3.切片後一週內勿搬提重物，騎摩托車、腳踏車或蹲下的工作或活動等會需要腹部用力的事情，避免劇烈運動，宜以輕度為主的活動，像散步。
- 4.切片後應避免食用辛辣、油炸等刺激性食物。避免喝含有酒精或咖啡因的飲料，增加高纖食物攝取如糙米、全麥、蔬菜、水果以利排便。



侷限型攝護(前列)腺癌 之醫病共享決策

成大醫院泌尿腫瘤團隊護理師 歐妃雅

決策題目：侷限型攝護(前列)腺癌的病人，我該選擇攝護(前列)腺根除手術/放射治療/積極監視？

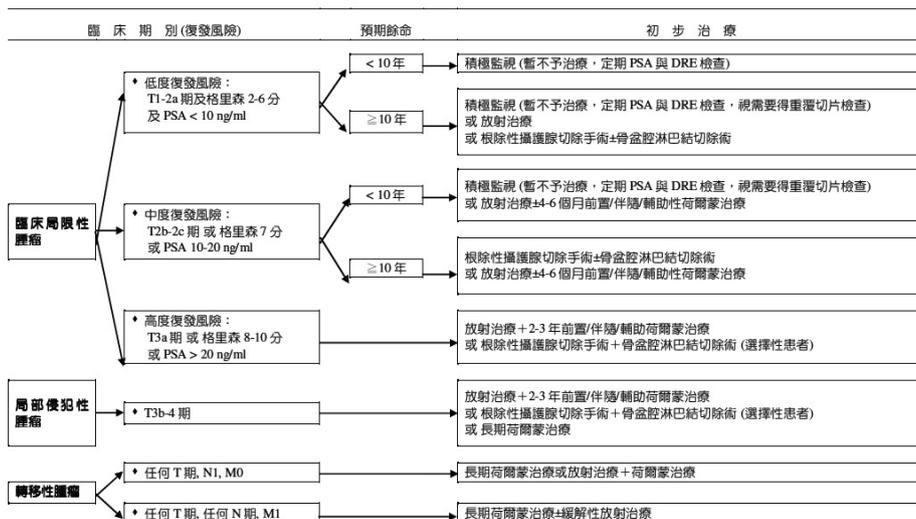
前言：侷限型攝護(前列)腺癌的病人對選擇何種治療，常常無所適從。因此，本表單將幫助您瞭解有哪些治療選擇，如何取得治療的效益與減少因治療引起的併發症。請跟著我們的步驟，一步步探索自己的需求及在意的事情，希望能幫助您思考適合自己的選擇。

適用對象 / 適用狀況：最近新診斷的侷限型攝護(前列)腺癌的病人

疾病介紹：近幾年來，隨著抽血攝護腺特異抗原（PSA）的檢查廣泛使用，台灣的攝護(前列)腺癌發生率快速上升，目前已是男性的第五大癌症，這些因為PSA檢查而發現的腫瘤，從早期低復發風險到轉移型攝護(前列)腺癌皆有。疾病預後不一，有時很少造成死亡，而死於其他疾病；有時卻兇猛無比，讓病人因疾病的轉移而骨頭疼痛或其他不適。每年新診斷的案例中，約三分之二病人為侷限型攝護(前列)腺癌，包括低度或更低度復發風險型、及中度、高度復發風險型的攝護(前列)腺癌。

攝護腺癌分期：一旦被告知切片確定有攝護(前列)腺癌，大部分的病人會被根據PSA數值、格里森分數(癌細胞的惡性度)、臨床分期、及有無淋巴結、肺、肝及骨頭轉移來做治療後復發危險分類

治療方式介紹：



因為疾病會影響生命可能還需要10年左右或10年以上，除了根據復發危險分類之外，也會根據預期餘命(年齡)多寡來選擇治療方式，包括積極監視、前列腺根除手術及放射治療。在此時，你就必須考慮選擇哪一種治療。各個治療有其優劣之處及是否需要自費、或治療的時程、治療後的併發症等。

一、積極監視(即暫時不治療，但積極地追蹤病情變化)：對於年紀較大的病人，且其癌細胞分化良好，醫師預期病人終其一生，癌細胞不會致命者，可接受此種選擇。在監控期間，病人無須接受任何治療。若定期抽血發現PSA上升，或再次切片顯示癌細胞惡化，才須轉而進行積極治療(如根除手術與放射線治療等)。國外許多報告均顯示，對於這樣的病人積極監控，十年內並不會增加攝護腺癌致死率。

二、開刀(根除性攝護腺切除術)：皆是直接切除攝護腺及儲精囊，再將膀胱及尿道縫合，分為：

- (A) 傳統開腹法：手術時間平均3-5小時，手術失血量300-1500c.c。
- (B) 手工腹腔鏡法：手術時間平均3-6小時，手術失血量300-1500c.c。
- (C) 機械人手臂(或稱達文西手術)輔助腹腔鏡法：手術時間平均3-6小時，手術失血量50-500c.c。因此屬於高侵入式治療。其中，機械人手臂手術，有手術視野放大，流血較少等優勢，但健保不給付，須自費約20萬左右。



(傳統開腹法)



(手工腹腔鏡法)



(達文西手術)

三、放射線治療（即俗稱放療或電療）：以體外放射線照射為主要方式，病人治療中不用住院，但需連續8-9週（週一至週五）到醫院治療，每次約15分鐘。治療過程不會流血，不會痛，因此不需麻醉。若病人有流血傾向，或體質不適合麻醉，導致不適合開刀時，放射線治療是最佳的治療選擇。此外對中期以上之攝護腺癌，或高再發風險之個案，除放射治療之外，必須合併使用抗荷爾蒙治療。坊間的光子刀、電腦刀，螺旋刀等，都是現代放療的設備選擇，有的醫院要求自費15~30萬，但是對於癌症控制的效果，和健保給付的強度調控放射治療（本院為銳速刀，可自費選擇搭配影像導引精準模式）沒有太大的療效差別。



(強度調控放射治療)

步驟一、選項的比較。

比較每一項選擇的優點、風險副作用、費用、替代方案

優缺點 / 方式	積極監視	手術治療	放射治療
適合對象	<ol style="list-style-type: none"> 1. 非常低度復發風險 (very low risk) 腫瘤，且病人預期餘命小於 20 年者。 2. 低度復發風險 (low risk) 腫瘤，且病人預期餘命小於 10 年者。 3. 低度復發風險腫瘤 (條件如上述)，病人預期餘命 10 年以上，且有高度配合追蹤意願者。 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 非常低度復發風險 (very low risk) 腫瘤，且病人預期餘命大於 20 年者。 2. 低度或中度復發風險 (low risk) 腫瘤。預期餘命應大於 10 年。 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 非常低度復發風險 (very low risk) 腫瘤，且病人預期餘命大於 20 年者。 2. 低度或中度復發風險 (low risk) 腫瘤。預期餘命應大於 10 年。

優缺點 / 方式	積極監視	手術治療	放射治療
適合對象	4. 中度復發風險腫瘤，病人預期餘命小於 10 年，且有高度配合追蹤意願者。	3. 高度復發風險型的腫瘤。	3. 高度復發風險型的腫瘤。
優點	1. 避免或延緩接受積極性治療引起的併發症。 2. 病人的日常生活與生活品質不受影響。 3. 避免不必要的積極性治療。	1. 可能被治癒之攝護腺癌，且其手術後病患之存活時間可超過使用其它治療方式。 2. 攝護腺可完全切除及骨盆淋巴清除手術，診斷更準確。	治療沒有傷口，不會流血，不會痛，因此不需麻醉。若病人有流血傾向，或體質不適合麻醉，導致不適合開刀時，放射線治療是最佳的治療選擇。
缺點	1. 可能失去治癒疾病的機會，疾病可能會進展或轉移。 2. 延後的積極性治療可能更為複雜，引發更多併發症。 3. 神經保留性手術可能更為困難。 4. 病人可能會焦慮。 5. 需要反覆進行追蹤檢查及攝護腺切片。	可能會產生治療相關副作用，像尿失禁及性功能障礙的合併症。	可能會產生治療相關副作用，像放射性膀胱炎 (頻尿、血尿..) 或直腸炎 (腹瀉、血便..) 等大小腸方面的合併症。
費用	依健保給付規定。	1. 傳統手術：健保給付。 2. 腹腔鏡手術：自費約 3 萬。 3. 達文西手術：自費約 20 萬。	1. 強度調控放射治療 (本院為銳速刀) - 健保給付 2. 可自費搭配影像導引精準模式，費用每次 1500-3000 元，次數需與醫師討論決定 (特定次數或全療程) 3. 電腦刀，螺旋刀 (本院積極引進中) - 自費約 15~30 萬
治療時程	定期抽血發現 PSA 上升，或再次切片顯示癌細胞惡化，才須轉而進行積極治療	住院 7-10 天	每天一次約 10-15 分鐘；每週五天；共 8-9 週

步驟二、您選擇醫療方式會在意的項目有什麼？以及在意的程度為何？

請在每題您選擇的答案 (圈選數字)，0分代表您完全不在意，5分代表您非常在意

考量因素 / 重要性	不重要	較不重要	普通	重要	很重要	非常重要
存活時間	0	1	2	3	4	5
治療副作用	0	1	2	3	4	5
治療費用	0	1	2	3	4	5
療程時程	0	1	2	3	4	5

步驟三、對於上面提供的資訊，您是否已經了解呢？

1. 了解侷限型攝護(前列)腺癌的治療方式可分為(1)積極監視(2)手術治療
(3)放射治療
是 否 不知道
2. 我已經知道選擇積極監視需要反覆進行追蹤檢查及攝護腺切片
是 否 不知道
3. 我已經知道選擇手術可能會面臨尿失禁的問題
是 否 不知道
4. 我已經知道選擇放射治療可能會面臨膀胱炎或大腸炎的問題
是 否 不知道
5. 我已經知道各種治療方式及可能考量的問題
是 否 不知道
6. 我已經接受足夠的知識及建議可以做決定
是 否 不知道

步驟四、您現在確認好醫療方式了嗎？感謝您已經花了一些時間了解侷限性攝護腺癌的治療方式及自己在意的因素，現在決定好想要的治療方式了嗎？

- 我已經決定好我想要的治療方式，我決定選擇-積極監視。
- 我已經決定好我想要的治療方式，我決定選擇-手術治療。
- 我已經決定好我想要的治療方式，我決定選擇-放射治療。
- 目前無法決定，想與家人或醫療團隊討論。
- 我想要再與其他人（包含配偶、家人、朋友或第二意見提供者…）討論我的決定。

泌尿道癌與周邊鄉鎮 高雄路竹與紅毛港遊記

成大泌尿部護理師 戴錦綸

2018/06/30在泌尿癌症團隊召集人楊主任的帶領下，我們一群同仁及眷屬一起出遊，展開一日高雄海港文化之旅及路竹地區癌症探討學術之旅，這是一個天氣晴朗又炎熱的豔陽天，所有參加的同仁及眷屬都抱著興奮的心情，期待這美好又充實的時刻。為什麼有這樣的行程，主要是想要了解我們成大醫院周邊鄉鎮與泌尿道癌的相關性。這樣的活動既可聯絡同仁間的感情又可以了解病友的居家環境，有助於了解病情。



早上八點，大家在醫學院門口集合上車，迎著燦爛的陽光，心中湧現興奮之情，車子馳騁在高速公路，沿路欣賞美麗的兩側風光，很快在九點半就進入高雄市區到了駁二特區，因為遊港文化船十點四十分開船，需等到十點半才能登船，所以大家就在駁二特區的舊倉庫群打發時間，可惜因時間太早，許多店尚未開張，不過，大家仍興致勃勃，偶而斜倚倉庫一隅擺出撩人姿態當當模特兒，偶而坐在花草之中沉思，或者坐上鞦韆當當網紅，玩得不亦樂乎！

十點半大家集合於碼頭，先來個團體照，每個人都擺出他最美或最酷的一面，陸續登船後船隨即出發，隨著船隻移動，我們盡情欣賞高雄港風光，這時才發現高雄港竟然如此壯闊，再加上船上解說員王先生非常生動又詳細

地解說，讓大家對高雄港有更進一步的瞭解，更能欣賞它的美和它的價值。

十一點二十分船駛入紅毛港碼頭，在紅毛港文化園區解說員的帶領下，我們一面欣賞復刻的紅毛港舊聚落，一面聽著紅毛港歷史，紅毛港興與落，正好見證台灣在每個時期的歷史，養蝦時期的繁華和沒落，接之而起的拆船業，都有其歷史背景和無奈。中午，我們在紅毛港的旋轉餐廳享用美好佳餚，也欣賞港口大船入港及出港，竟然湧現一抹天涯人在江湖的愁思。用完午餐逛逛港區的天空之橋，拍拍紅毛港風光，在一點五十分再度登船返回駁二特區，在船上王解說員又發揮其幽默詼諧又有豐富內涵的解說，所以，雖然隨著船隻搖晃有點昏昏欲睡，但又不禁陶醉在他的解說中。

下午二點半在駁二特區上岸後坐上遊覽車，直奔橋頭糖廠，一支冰棒咬在口中，一口冰淇淋在口中，一股沁涼由頭涼到全身，在午後的炎熱中慢慢舒緩了。接著往岡山的滷味博物館前進，吃著豆干聽著博物館的歷史，然後進行此日很重要的一項活動……大採購；人手一籃毫不手軟，每個人都滿載而歸，望著自己的戰利品露出滿意的笑容。

當然，我們泌尿道癌症團隊的特色文化就是在休閒之餘，也不忘視病如親的服務與熱誠的教學與研究。承蒙路竹地區病友提供一個優良的場地，我們與病友交換了泌尿道癌心得與想法，首先，由病友分享其罹病及卡介苗膀胱灌注治療的心路歷程，讓我們除了由醫護人員的角度去看癌症外，也可由病患的角度來訴說罹病的恐懼與治療的副作用，讓我們更能有同理心去體會患者的心情及困擾和痛苦，接著由蔡育賢醫師講述「路竹地區泌尿癌症探討」，在蔡醫師深入淺出的說明中，我們瞭解路竹地區泌尿道癌症的發生率及致死率，及與全國泌尿癌症之比較，讓我們瞭解地區性與泌尿癌症之相關性，與及我們可以進一步探討之議題，讓我們獲益不少。用過豐富的晚餐後，大家帶著滿滿的收穫歸回台南（不管是學術上、文化上或是好吃的戰利品），結束這天豐富的文化學術之旅，期盼不久的將來我們有再一次的機會一起同遊，一起吸收知識，再來共享快樂時光。

後記，路竹舊稱半路竹或絆路竹，從台南到鳳山一半的路程。

親愛的捐款人

本會長期致力於提供民眾之醫學衛教健康教育，增進民眾對泌尿醫學的知識，您所捐贈的每一分錢，我們將珍惜善用，發揮最大的價值，非常謝謝您的愛心與支持。小額捐款不嫌少，未來發展會更好。

捐款人資料

姓名 聯絡電話
服務單位 電子郵件
地址

以定期收到《鳳凰泌尿醫訊》 尚未定期收到《鳳凰泌尿醫訊》，請寄給我

捐款方式

匯款，匯款日期 年 月 日
劃撥，劃撥日期 年 月 日
支票

捐款收據

個人名義，捐款收據抬頭 _____
公司名義，捐款收據抬頭 _____

提醒您：在捐款後均會收到由本會開立的正式收據，可以
抵扣所得稅，敬請妥善保存！

匯款方式

請至銀行匯款，填妥上表捐款資料剪下後，連同銀行匯款
收據，傳真或郵寄至「鳳凰泌尿科學文教基金會」。

匯款銀行：合作金庫 成大分行

匯款帳號：1014-717-100764

戶名：財團法人鳳凰泌尿科學文教基金會

郵政劃撥捐贈

請於郵局劃撥單備註欄上註明您的姓名、地址及聯絡電話。
劃撥帳號：31332561

戶名：財團法人鳳凰泌尿科學文教基金會

支票捐贈

抬頭請寫「財團法人鳳凰泌尿科學文教基金會」並禁止背
書轉讓，連同上表捐款資料，以掛號郵寄「鳳凰泌尿科學
文教基金會」

填妥後請傳真至06-2083158或

郵寄至704台南市北區勝利路138號轉泌尿部

財團法人鳳凰泌尿科學文教基金會 收

聯絡人：楊小姐

電話：06-2083158

電子郵件：phoenixuro@gmail.com

歡迎成為長青保健聯誼會之友

我們是誰？

- 1.本基金會在1996年成立於台南市，以鼓勵優秀人員，
研究發展尖端泌尿科醫學，增進國際泌尿醫學交流，
提高我國泌尿醫學水準為宗旨。
- 2.基金會之組織，由台南地區各大醫學泌尿科專科醫師
及熱心公益之企業界人士協力成立。
- 3.本基金會乃以服務為目的之非牟利機構。

誰能成為長青保健聯誼會會友？

- 1.凡認同本基金會成立宗旨之病友或社會人士。
- 2.年齡不限，男女皆歡迎。
- 3.願意積極參與本會各項活動者。

長青保健聯誼會會友的權力：

- 1.參與本會主辦之健康講座及各項保健聯誼會等活動。
- 2.獲得本會提供之各種醫療資訊及教育文宣。
- 3.參與本會所有活動及刊物索取，一律免費。

長青保健聯誼會會友之義務：

- 1.積極參加本會活動
- 2.鼓勵他人共同參與
- 3.隨時把缺點告訴我們

參加辦法：

- 1.請以電話報名：06-2083158
- 2.或於本會舉辦的健康講座中填寫個人資料表

中華民國85年6月15日創刊
中華民國95年1月更名為「鳳凰泌尿醫訊」
發行人 林信男
總編輯 林永明
主編 蔡育賢
編輯委員 唐一清、楊文宏、鄭鴻琳、歐建慧
黃鶴翔、鄭裕生、胡哲源、劉展榮
林宗彥、歐穎謙
企劃 楊雅智

發行所 財團法人鳳凰泌尿科學文教基金會
地址 台南市北區勝利路138號轉泌尿部
電話 06-2083158
傳真 06-2083158
設計印刷 方振添印刷有限公司

財團法人鳳凰泌尿科學文教基金會出版