



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

2020

Phoenix Urology Newsletter

第24卷 | 第4期

- 前列腺癌與下泌尿道症狀
- 前列腺癌與飲食
- 前列腺癌與體重、運動
- 前列腺癌與尿失禁
- 前列腺癌與勃起功能障礙
- 前列腺癌與骨頭轉移的症狀



印度黃鸝



亞洲東部 鴛鴦



非洲南部
箭尾維達鳥



巴西東南部
綠頭唐加拉雀

圖 / 沈啟明



財團法人鳳凰泌尿科學
文教基金會出版



< 前 言 >

泌尿部 蔡育賢 醫師

在本期的鳳凰泌尿醫訊中，我們提供的主題是前列腺癌。我們邀請諸多專家好友，幫我們收集一些病友想知道的訊息，包括：與下泌尿道症狀（前列腺肥大）的相關情況，及被診斷出前列腺癌後該注意的飲食、生活方式（運動），和如何面對在接受治療後一些合併症的解決應付之道，像尿失禁、勃起功能障礙。最後，一些前列腺癌的患者，如果有骨頭轉移表現症狀會是那些？如果可以早期預防及早期諮詢泌尿科醫師，便可於疾病發生後不必恐慌，及早處理，相信本期醫訊經由淺顯易懂的文字或圖片，應該可讓病友獲得一些訊息，可以讓病友與醫師共同來面對疾病，如果不足之處，敬請告知，定當於日後的醫訊提供。

前列腺癌與 下泌尿道症狀

泌尿部 蔡欣孜 / 蔡育賢 醫師

根據2020年，台灣衛生福利部國民健康署公布的106年癌症登記，前列腺癌在十大癌症的排名發生率第5名、死亡率第7名，跟往年一樣，但每年新診斷前列腺癌總人數已經來到5866人，因罹患前列腺癌而死亡人數達到1392人。小於40歲者有1人、40-44歲者也有1人、45-49歲有13人、50-54歲有90人、最多的是65-69歲有1057人、直到82歲以上仍有530人，在這些新診斷前列腺癌的國人有一大部分是因為下泌尿道症狀就診而被診斷出同時有前列腺癌，大部分因為血中PSA（前列腺特異抗原）上升而於泌尿科門診接受前列腺切片後確診，另外有1/3左右的病人診斷出來的時候已經是第4期（亦即有淋巴或骨頭的轉移），顯示出國人對於前列腺癌的認知，仍屬於古老的認知，亦即有症狀才就醫而被診斷出來。

事實上，因為下泌尿道症狀而求診於醫師，如果沒有家族史（男性親屬有前列腺癌病史，女性親屬有卵巢癌或乳癌病史），50歲以上的男性就可以考慮接受血液中PSA的檢測；如果有明顯家族史，則45歲就要接受血中PSA檢測，而在接受下泌尿道症狀（良性前列腺

增生或肥大)的治療後，同時仍應定期接受血中PSA的檢測，直到預期餘命小於5歲，因此，無論是接受甲型阻斷劑口服藥治療(優力伏、活路力淨、可迅、定脈平等)等讓前列腺放鬆藥物或服用波斯卡(Proscar)、尿適通(Avodart)等讓前列腺縮小藥物的治療，血中PSA的變化在這兩類藥物會不同，前者(甲型阻斷劑前列腺放鬆藥物)不會降低PSA，而後者(前列腺縮小藥物)會讓血中PSA降低一半或是更多，但事實上不是PSA改善，不明白的病人可能容易誤判，導致病人前列腺癌延誤診斷。定期追蹤血中PSA的變化才是更準確的方式。

另一方面，如果因為下泌尿道症狀而接受經尿道前列腺刮除手術或前列腺鐳射手術後，也應定期接受血中PSA的檢測，因為手術刮除或鐳射燒除只有減少前列腺的移行區，前列腺的週邊及前側纖維間質區仍然留存著，這些區域是前列腺癌的盛行及藏匿的區域，因此不可以認為前列腺刮除或鐳射燒除後，就沒有癌症發生的風險。

那麼病友應該如何面對下泌尿道症狀呢？事實上，不管是服用藥物或接受手術刮除或鐳射後，雖然症狀改善了，仍需定期檢測PSA才是王道。如果你的血中PSA值是小於1.0 ng/ml，那麼可以2-3年檢測一次，PSA值1.0 -4.0 ng/ml的話，最好每年檢測一次，大於4.0 ng/ml，每半年到1年檢測一次；要檢測到年紀多大呢？這些檢測應繼續直到預期餘命小於5年(約80歲左右)便可以考慮停止，如果有血中PSA一直往上爬的話，那就應該考慮接受前列腺切片檢查來診斷有無前列腺癌的存在，以利早期治療。

前列腺癌與飲食

泌尿道癌團隊 個案管理師 黃惠芳 / 蔡育賢 醫師

在歐美，前列腺癌的發生率及死亡率分別是第1名及第2名，而在台灣最近1、20年，前列腺癌的發生率死亡率也進入到第5名及第7名。每年的發生及死亡人數也不斷的攀爬，到底是什麼飲食因素影響？以及被告知有前列腺癌者，該如何來預防前列腺癌疾病的進展，又該如何飲食一直都是被詢問的熱門題目。

根據一篇德國世界泌尿雜誌在2017年的文獻回顧報導(World Journal of Urology,2017,35:867-674)指出，會造成前列腺癌有進一步惡化的風險因素，有身體質量指數(BMI)、抽菸、乳製品/含鈣、加工肉類、蛋、家禽(帶皮)、動物性脂肪及硒添加物。而會降低風險的因素有規律運動、魚、蕃茄、植物性脂肪、十字花科蔬菜、咖啡、大豆類及茶葉。

因此，體重減重及規律運動是最重要的因子，日常生活中要少吃加工肉類(如:香腸、火腿、培根等)及少吃有帶皮的雞肉與鴨肉，多吃魚、多吃植物性脂肪、少吃動物性脂肪、不吃添加硒的健康食品，可以喝茶、豆漿、咖啡、牛奶不用特別加鈣，不過後者證據等級仍不明確。

有關十字花科蔬菜有哪些呢?像是高麗菜、青花菜、青江菜、

表一、前列腺癌疾病惡化的可能影響因子

增加風險		降低風險	
身體質量指數(BMI)	★★★★	規律運動	★★★★
抽菸	★★★★	魚	★★
乳製品/含鈣	★★	番茄(茄紅素)	★★
加工肉類	★	植物性脂肪	★★
蛋(卵磷脂)	★	十字花科蔬菜	★★
家禽(帶皮)	★	咖啡	★
動物性脂肪	★	大豆類	★
硒添加物	★	茶葉	★

★的數目代表證據等級

芥藍菜、蘿蔔等均屬於十字花科類，對健康是十分有益的蔬菜。研究指出十字花科蔬菜含有硫代葡萄糖(Glucosinolates)，硫代葡萄糖本身不具活性，必需經由切割、咀嚼、烹調後轉換成了異硫氰酸酯(Isothiocyanates)，這種異硫氰酸酯正是具有增強正常細胞生長，促進異常細胞自噬，抑制癌細胞生長等抗癌作用的活性成分，而也有研究顯示前列腺癌細胞會受異硫氰酸酯的抑制而凋亡。

烹飪時應該如何避免這些營養素的流失，並且提升營養素的吸收，是一件重要的事情。因此，營養師建議，菜莖處為最營養部位勿去除掉，保留外皮纖維及菜莖處，可選擇簡單烹調方式，如選用新鮮高麗菜洗淨切絲，再搭配橄欖油、紫蘇油做成生菜沙拉食用，而青花菜、青江菜等蔬菜則不建議水煮，水煮易流失營養成分特別是抗癌成分硫代葡萄糖，水煮時間越長流失越多，建議蒸煮及快炒時間則不超過五分鐘，汆燙可加少許麵粉減少營養素流失。另外，十字花科蔬菜也富有豐富的維他命C及類蘿蔔素等，具有抗氧化、抗過敏及增強免疫等功能。因此，多吃蔬菜、少吃紅肉或加工肉製品，多多運動及減重，是預防前列腺癌惡化的重要飲食觀念。

前列腺癌與 體重控制、運動

泌尿道癌團隊 個案管理師 歐妃雅 / 蔡育賢 醫師

前列腺癌一般都知道與老年有關，但與肥胖到底有沒有關係呢？答案是有所關係。而一般代表肥胖的指標就是身體質量指數(Body Mass Index, BMI=體重(公斤kg)/身高²(公尺²m²))，根據研究指出BMI的高低與發展成致死型前列腺癌有高度正相關，且與前列腺癌導致的死亡有關，從一個美國男性醫生健康研究中指出，在2546個被診斷出侷限性前列腺的男性醫師中，診斷前每增加一單位BMI的男性醫生會增加10%前列腺癌的死亡率，BMI \geq 30kg/m²者，會比正常體重者增加兩倍的死亡風險，而另一項統計分析研究也指出，每增加5單位的BMI會增加20%前列腺癌的死亡率及21%的PSA復發風險，最近一項研究指出，體重增加2.2公斤者於術後會比體重穩定者增加94%的復發風險，而

最有可能生物機轉是與胰島素及其類似生長因子機轉路徑軸的改變、男性荷爾蒙及脂肪激素值改變有關。

脂肪不單只有儲存能量，它同時也有分泌激素的功能，因此減重被證實能夠降低體內的氧化壓力，進而降低得到攝護腺癌的風險；舉個例子來說，各位還記得前陣子很流行的瘦素(leptin)嗎？它是脂肪細胞分泌來控制體重的荷爾蒙，在肥胖病人血清內因為具有抗性而產生較多的瘦素，已經有研究發現瘦素藉由血管上皮新生(Huang et al., 2011)及改變雌激素的代謝(Habib et al., 2015)會導致更具侵犯性的前列腺癌。

除了肥胖本身會影響前列腺癌細胞的行為模式之外，它也會影響治療的預後，也就是說即使在手術或放射治療後，肥胖也被證實跟手術後復發

或者是放射治療後的復發有關，根據一篇2013年的研究(Masko et al., 2013)，BMI每增加 $5\text{kg}/\text{m}^2$ ，癌症特定死亡率(prostate specific-cancer mortality)就提高15-20%，這除了與更俱侵犯性的生物行為有關以外，肥胖同時增加了手術及放射治療技術上的困難度。

既然體重、肥胖與前列腺癌惡化有關，那麼運動與前列腺癌有無關係呢？研究證據顯示，每週有至少3至4小時的“劇烈運動”會有較低罹患致死型前列腺癌的風險，而有那活動是屬於“劇烈活動”呢？基本上會引發流汗、增加呼吸及心跳的活動，約至少要有6個MET(代謝當量)，像慢跑、騎腳踏車、游泳等。但大部分前列腺癌患者均已經年紀相對老邁，如何從事這麼劇烈的運動呢？另一項研究也指出每週有走路約3-4小時約可降低57%的PSA復發風險，因此，每天早晚各半個小時到一個小時規律的走路應該是適合或最低要求這些前列腺癌的患者。那到底運動為何可以降低復發及致死率呢？一般認為與增加心肺功能、增加肌耐力、降低焦慮、憂心及增加生活品質有關，因為運動可強化骨骼與肌肉、增加能量代謝降低發

炎、氧化壓力、增加免疫力及男性賀爾蒙等有關。

另外，較晚期前列腺癌患者因為接受男性荷爾蒙去除療法(簡稱荷爾蒙治療)長期下來會有男性更年期類似的症狀，像代謝症候群、心血管疾病、骨質疏鬆及肌肉減少等症狀，適量的運動更是需要的。當然最適合的運動是每天早晚約半個小時到一個小時規律走路運動，應該是需要的；可以降低肌肉減少及骨質疏鬆的進展，對預防或緩解代謝症候群、心血管疾病也有相當助益。

另一方面，因接受前列腺切除或根治手術後造成尿失禁常需要自我訓練強化骨盆底肌肉之凱格爾運動雖然是最核心之運動，但整體身體的體適能也是相當重要的一環，這也包括體重控制。

最後，養成規律的運動(最簡單為走路)習慣，可降低前列腺癌惡化及致死的風險，一般而言每週至少3-4小時的身體活動，會引起流汗增加呼吸心跳的運動為宜。也可緩解因荷爾蒙治療後相關副作用帶來的不適及讓術後尿失禁的行為儘速復原。

前列腺癌與尿失禁

泌尿部 專科護理師 副護理長 陳安貞 / 蔡育賢 醫師

尿失禁，顧名思義就是尿液不自主地從尿道流出，發生在不適當的時間或場所。與前列腺又有何關係呢？基本上，可分成診斷前與治療後，無論是應力性、急迫性或過度尿滯留等類型，均有可能在開完刀，放射治療後(或海福治療、冷凍治療後)，均有可能會產生這些類型的尿失禁。

一般而言，前列腺癌於診斷前可能會有尿失禁，主要與下泌尿道症狀有關，大都為急迫性尿失禁，有少數的病人可能因為尿滯留完全解不出來，而產生過度滯留型的尿失禁(即滿溢型)。

而治療後就和治療的型態有關，任何一種侵入型的治療，均有可能造成括約肌的受損而產生尿失禁，有時是多種型態尿失禁的混合，像應力型併有急迫性或括約肌功能受損，連續漏尿合併急迫性等。以前列腺根除手術後為例，一般而言，術後尿管拔除後，即可能開始面臨尿失禁，其中應力型約32-100%、括約肌功能不良型35%-92%、逼尿肌過動約4-39%、逼尿肌儲尿不良者約12-82%、逼尿肌收縮不良者約1.2-62.2%，大抵於6個月內改善，平均約1-3個月，而6個月後仍無改善者僅佔5%，需要使用長期尿布或棉墊。

然而，術後改善尿失禁最重要的工作就是執行凱格爾(骨盆底肌肉訓練)運動，如何做？做多少？做多久？目前各研究施行者均有不同的方式，大抵要練

就肛門括約肌強壯些，對輕微及中度的尿失禁即可改善；倘若仍無法改善，可能因素包括是括約肌永久受損或膀胱逼尿肌儲尿不良導致的重度的尿失禁，或者自我訓練不良即練錯核心肌肉群所致。因此生理回饋訓練或電刺激訓練方法便因應而生。同樣地，生理回饋訓練或電刺激訓練是否有效，按照目前文獻指出，對這些頑固型尿失禁可能效果仍未明。

一般男性因為有前列腺的存在，不像一般婦女有應力性尿失禁的情形，不曉得如何正確的單獨收縮骨盆底肌(肛門括約肌)。如果僅僅用口頭教導病患如何收縮骨盆底肌時，我們常會發現男性病患會以較大塊的臀大肌及腹部肌肉等協同肌肉來完成動作，這是假性的生理回饋(faulty feedback)。而這種錯誤假象，會使得骨盆底肌肉的肌群愈來愈弱，更無法單獨隨意收縮。因此含生理回饋的肛門括約肌練習便可改善此一缺點。因為生理回饋訓練可以將不容易感覺的肌肉活動，透過手指頭、機器或器材，變成較容易被病患瞭解及感受的訊號。在成大醫院泌尿部，骨盆底肌肉訓練常用的生理回饋法主要有手指指診教導法及肛門括約肌表面肌電圖法。

除了凱格爾(骨盆底肌肉訓練)運動輔以生理回饋訓練之外，在膀胱逼尿肌過動者可使用藥物，給予緩和膀胱過動，而手術部份可分成男性尿道懸吊手術及人工括約肌植入手術，前者於輕、中度尿失禁者有效，較嚴重者則考慮使用人工括約肌植入手術，其他前列腺治療引起尿失禁者，也會有類似尿失禁現象，唯放射治療後引起者通常以急迫型為主，有些較嚴重的病人會有括約肌受損的情形，治療上更是難上加難。可尋求醫師討論治療的可行性，共同面對克服。

資料來源：<http://www.tcs.org.tw/community/pdf/003/21.pdf>生理回饋於
骨盆底肌肉運動之應用 蔡娟秀著

前列腺癌與 勃起功能障礙

泌尿部 資深勃起功能障礙醫學檢查師 洪志賢 / 蔡育賢 醫師

前列腺癌在台灣的發生率和致病率近一、二十年內越來越多。根據衛生福利部國健局的統計，前列腺癌已佔我國十大癌症發生率的第五位和癌症死亡的第七位。前列腺癌對於性功能的影響包含很多層面，除了腫瘤本身對勃起神經的影響，還有藥物影響男性賀爾蒙、前列腺根除手術無保留勃起神經、手術放射治療等治療傷及勃起神經、及勃起性慾受心理層面影響造成的勃起功能障礙。因此，對於前列腺癌病人如何改善性功能是很重要的課題，臨床上有一些治療方法可以選擇。

前列腺癌本身不會影響勃起功能，但是因為勃起神經在前列腺兩旁。但是當前列腺癌長大到造成下泌尿道症狀時，接下來就可能影響勃起功能。另一方面，前列腺癌患者會因為得知自己罹患癌症而恐懼與焦慮，

就可能影響到性欲。也會影響到另一伴的情緒，進而影響性生活。

前列腺癌的治療包括根除手術、男性荷爾蒙去除治療、放射線治療及化學治療。這些治療也會影響勃起功能。前列腺根除手術造成的勃起功能障礙發生率為20~90%，依有無保留神經而定，即使有保留勃起神經，手術過程中也有可能對神經和血管的造成傷害所導致的神經受傷，而其恢復的時間可能很長。達文西機械手臂輔助手術後勃起功能恢復的時間也許較傳統手術短。實際上是否可以成功保留勃起功能需視個案腫瘤侵犯的情形有所不同。

放射治療可能會發生的併發症包括破壞神經血管，這些併發症通常是不可逆的傷害。對於接受放射線治療的前列腺癌病人，大約有20~80%的病人會產生勃起功能障礙。雖然放射

線造成勃起功能障礙的機轉還不是很清楚。大抵放射線治療照射的範圍含蓋到前列腺旁的勃起神經有關。而近接放射治療因為只照射在前列腺內，因此，近程放射治療對勃起功能的影響比手術來的低，約14~35%的病人會有勃起功能障礙的併發症。而冷凍治療與海福治療造成勃起功能障礙的機轉可能和低温或高温造成神經血管束的傷害有關。有研究指出，冷凍治療6周後有96%的病人發生勃起功能障礙。

男性荷爾蒙去除治療(簡稱荷爾蒙治療)因為會阻斷睪固酮的作用，而大部分的前列腺癌病人使用荷爾蒙治療會抱怨勃起功能障礙和性慾減低，如果長期使用荷爾蒙治療甚至可能睪丸和陰莖會縮小。

因此前列腺癌的病人面對勃起功能障礙時，治療上可考慮威而鋼、樂威壯、或犀利士等藥物，特別是前列腺根除手術有保留神經手術時有神經受損之可能的病人可考慮早期服用當做陰莖復建。而前列腺根除手術無保留神經後的病人，此類藥物可能無效則要借助於陰莖海綿體注射藥物像alprostadil(前列腺素E1)，來治療勃起功能障礙。有研究指出，當前列腺根除手術後注射alprostadil，有94.6%的

勃起障礙病人可恢復到能夠進行性行為。

此外也可利用 Vacuum constriction devices(真空勃起裝置)，利用真空負壓器的方式始之沖血來維持勃起功能，但是有研究顯示病人滿意度會隨著時間而降低。低能量體外震波(Low-intensity extracorporeal shock wave therapy, 簡稱LI-ESWT)在前列腺根除手術後勃起功能障礙仍效果不明，有些研究者惠擔心是否會促進癌症復發的風險。而植入人工陰莖(Penile prosthesis)被認為是最後一線的治療選擇。當口服或注射藥物都沒有效果的時候，如果仍有強烈的需求可考慮之。

另外，睪固酮補充治療過去被認為是前列腺癌病人的禁忌症，但有些研究顯示，較早期前列腺癌病人如果已接受完整的手術或放射線治療，且經過一段長時間追蹤並未發現前列腺癌復發或PSA升高，有些病人如果有睪固酮低下的話，給予睪固酮補充治療，並未發現有明顯增加前列腺癌復發的風險。但這尚未經大型嚴謹的研究證實其長期安全性，仍應謹慎。

最後，前列腺癌病人會有較多勃起功能障礙的原因，如何治療可與醫生討論及接受治療。

前列腺癌與骨頭轉移

如何判斷前列腺癌病患是否有症狀之骨轉移？

成大醫院泌尿部 蔡育賢 醫師

骨頭轉移是晚期前列腺癌最常見的現象與表徵，如何判斷前列腺癌病患是否有症狀之骨頭轉移？並且向病人提出適合的問題或與醫師討論是否有有症狀之骨頭轉移，這是一件重要議題，可以儘早發現晚期前列腺癌的進展，爭取有利及有效的治療時機。

問題一：骨頭轉移對於前列腺癌的患者，有何關聯性？

在數個晚期轉移去勢性抗性前列腺癌(mCRPC)的臨床試驗中，可以看到約九成的病人發生骨頭轉移，其中骨頭轉移的病患約有八成會感受到骨頭疼痛。相比之下，內臟器官的轉移像肺、肝臟等就較為少見。所以在晚期前列腺癌的病患，骨頭轉移是相當重要的課題。

表一

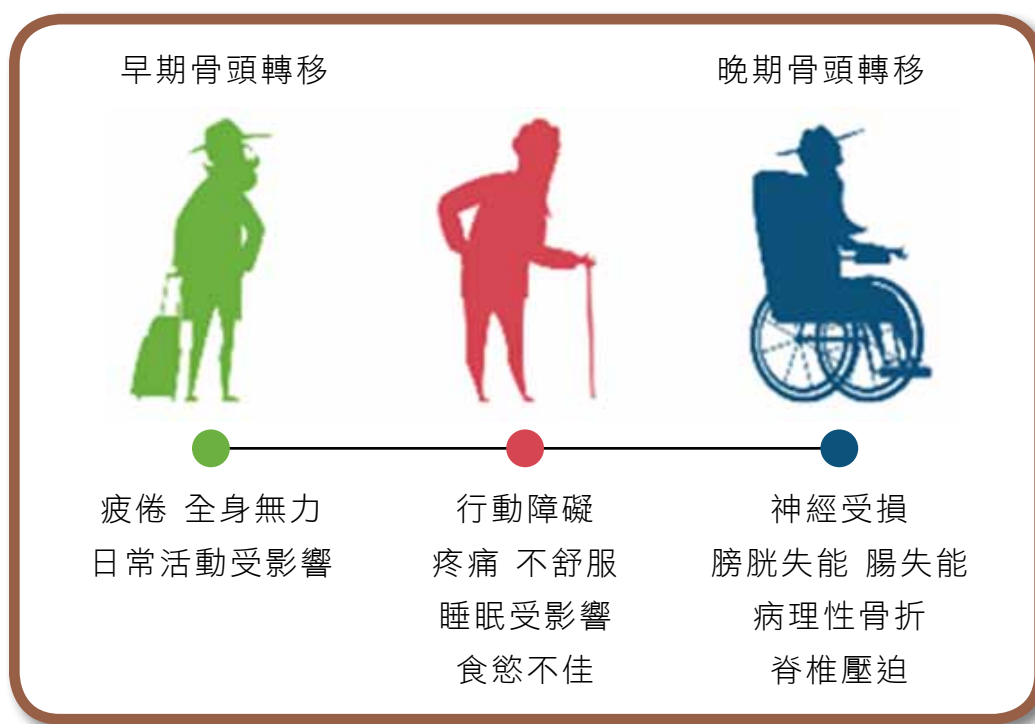
轉移去勢性抗性前列腺癌(mCRPC)臨床試驗	比例
de Bono (COU-AA-301, N=1195)	89-90%
Scher (AFFIRM, N=1199)	91-92%
Tannock (TAX 32, N=1006)	90-92%
Petrylak (SWOG 99-16, N=674)	84-88%

問題二：骨頭轉移的前列腺癌常有那些症狀？

在2015年拜耳公司所做的調查顯示，針對410名患有轉移性前列腺癌的男性中，有85%的骨頭轉移病人表示曾感到疲倦，大多數病人也表示有全身疼痛、麻木或無力，甚至因疼痛而無法入睡、並影響日常生活。

而骨頭轉移的症狀，在早期常見的是疲倦、全身無力，日常生活受到影響；比起其它骨頭轉移症狀，骨頭疼痠痛通常出現得較晚，病患也會在中期開始發生行動障礙、睡眠受到影響、食慾不佳。然而，當疾病進展至晚期，病患可能因骨頭轉移造成神經受損、器官失能、病理性骨折、甚至是脊椎壓迫而下肢無力癱瘓、急迫尿失禁或尿滯留。

因此，能夠盡早發現骨頭轉移的症狀，盡早治療，能夠避免病人疾病進一步惡化。



問題三：什麼樣的問題有助於問到病人可能面臨骨頭轉移的症狀？

症狀的詢問可能會是一項挑戰，因為許多病人其實不願討論他們正在經歷痛苦的事情或者不認為早期的症狀是一個惱人的事情。在研究調查中可以發現，有68%的男性疏忽自己所面臨的症狀。因此，醫師與病人可能會需要共同討論這些問題。

醫師會向病人提出這些對話性的問題。

例如：

您是否因為疲勞、疼痛加劇或其它原因而減少日常活動？

您最近精神有變好或變差嗎？

您這幾天的睡眠時間長短和品質好嗎？

結 論

醫護人員會藉由瞭解病人狀況和生活方式來進行這些問話。並經由這些有前因後果的症狀詢問方式，來全面地瞭解病人狀況，進而能針對疾病進展做出更全面、適當的治療決定。患者可經由對疾病的認識、意識到骨頭轉移的可能症狀，及早發現並接受治療。如此一來，能夠爭取有利及有效的治療時機，避免疾病進一步惡化，爭取更長的存活時間及更好的生活品質。

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

歡迎成爲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。

誰能成爲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 鄭裕生

主編 蔡育賢

編輯委員 林永明、唐一清、楊文宏、鄭鴻琳、歐建慧

黃鶴翔、林宗彥、胡哲源、劉展榮、歐穎謙

吳冠論、高耀臨

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 06-2383678

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