

■執行編輯：陳曾基、林明慧、鄧平儀、黃子珍、陳小妮
吳彬源、賴志冠、劉瑞瑤、張曉婷、王欽毅
蔡美惠、釋法成
■美術編輯：郭育誠、莫淑蘭
■編輯：李俐娟、周安宜
■地址：112 台北市北投區石牌路二段201號中正樓21樓
■劃撥帳戶：財團法人大德安寧療護發展基金會
■劃撥帳號：19802440
■電話：(02) 2875-7698、2875-2025
■傳真：(02) 2875-7857
■http://www.dahder.org.tw/
■印刷公司：麥克馬林有限公司
■創刊日期：95年12月25日



大德之愛



期數：第五十九期

發行單位：財團法人大德安寧療護發展基金會

末期癌症病人人工營養補充議題之探討



■臺北榮民總醫院家庭醫學部/住院醫師翁慈羚
臺北榮民總醫院家庭醫學部/主治醫師鄭博仁
臺北榮民總醫院家庭醫學部安寧緩和醫學科主任/林明慧



前言

吃，對於中華民族的我們一直都是非常重要的生活中一環，不管是家庭朋友常以聚餐方式聚會，並常見以「吃飽沒？」當作打招呼方式的傳統習慣。然而，當癌症病人的病情走到疾病末期之時，一半以上的病人會面臨到吃不下、快速消瘦以及營養不良的景況。看到病人無法進食或是進食量不足，常常讓身邊的照護者或是來訪的親人難以接受。

癌症末期甚至臨終的病人，衰弱、營養不良的原因常是多面向的，包括源自腫瘤相關的原發性厭食(primary anorexia)以及多種次發性原因，包括口腔潰瘍、口乾、腸道阻塞、消化不良、便秘、腹瀉、噁心嘔吐、疼痛、藥物副作用等。頭頸癌、口咽癌的病人，腫瘤甚至直接影響進食動作。而來自腫瘤本身釋放的發炎物質所造成的全身發炎反應，促進身體異常的代謝，甚至消耗骨骼肌中的蛋白質，導致常見的體重減輕及肌少現象。加上欠缺肌力與精神活力，無法從事適當的活動，長期下來更是陷入了使肌肉不斷流失的惡性循環中。如此的情況，常被稱之為「腫瘤相關的營養不良」或「惡病」(cachexia)體質。

面對癌症末期、營養不良的親人，「不吃東西怎麼會有體力呢？沒有體力怎麼抗癌？」、「他都没吃東西，這樣我爸/媽不是會餓死嗎？」、「醫師你能不能幫他打點營養針？」等想法屢屢浮現在照顧者的腦海中，因此常會積極地勸食。然而，隨著病情進展，病人的進食量仍漸漸減少，甚至因為難以消化吸收，反而更加不舒服。這個階段，人工營養(artificial nutrition)補充的議題就逐漸浮出。

營養補充的兩面

何時適合人工營養介入？歐洲營養學會自2006年起，將癌症病人營養攝取量不足/營養介入時機定義為(1)不能進食持續一週以上；(2)熱量攝取不足正常需求量之60%，並持續超過一到兩週。

營養補充的目的是希望維持甚至改善代謝混亂、維持肌肉質量和日常活動表現、減少干擾接受抗癌治療的因素，最重要的是使生活品質進步。人工營養，透過包含鼻胃管(nasogastric

tube)、胃造口(gastrostomy)、中心靜脈導管(central venous catheter)等方式給予，每種方式自有其風險和併發症，包含疼痛、增加感染風險等等。預期得到的好處、可能的壞處、負擔和費用等，建議在病人知情狀況下取得平衡。也因為癌症病人的特殊性，營養補充在不同病人以及同一個病人但不同階段時，更需要評估優劣。以下參考2017年歐洲營養學會對癌症病人的營養指引，由癌症的不同階段出發，討論營養介入的角色。

營養補充在不同抗癌階段的角色

同樣為癌症病人，在初診斷、手術、接受治療性化療放療、緩和性治療，甚至治癒後等不同階段，對於營養需求自然大不同。在疾病前期或正接受積極治療之餘，大多期望能用盡方法以確保有足夠的營養攝取，甚至補充營養品，且維持一定量的日常活動，以建構足夠的體力來面對抗癌治療。接受緩和性化療的癌症病人也不例外。研究也指出，接受化療前的體重減輕和低肌肉質量，和增加藥物產生毒性的風險上升有關，同時也和日常生活活動力減退、生活品質受損以及存活期較短有關。此部分較有明確共識。而以下著重在晚期疾病以及瀕死病人的討論。

一、晚期癌症且沒有繼續接受抗癌治療的病人

1. 營養補充

在期數較晚的癌症病人身上，狀況相對而言較複雜，畢竟面對的是可能快速進展且到處擴散的惡性腫瘤，以及因為多重原因導致非常虛弱的病人。在緩和治療過程，人工營養的介入需要考量到社會、文化、情緒、心理，甚至信仰背景等多重面向。根據每一個人量身打造的營養介入計畫很可能都是有好處的，因此針對這樣的病人族群建議應全面的評估。包括計算每日營養攝入的質與量（熱量、蛋白質、進食頻率）、影響進食的症狀（如胃炎、吞嚥困難、便秘、腹痛），甚至影響飲食下降與體重減輕的心理問題。也建議紀錄身體質量指數、體重、運動狀態、身體發炎指數（C-反應蛋白(CRP)、白蛋白(albumin)等）。

在此階段，預測存活期非常重要。相關評估工具有許多，根據2017年的一篇系統性綜論整理，較常被使用的有(1) 緩和療護狀態量表(Palliative Performance Scale, PPS)，由5項

主觀項目來評分，不需抽血數據，較著重在日常表現及活動力對預後的影響；(2)改良的格拉斯哥預後評分(modified Glasgow Prognostic Score, mGPS)，由2 項抽血數據來評分，包括C-反應蛋白及白蛋白，可同時搭配體能狀態評分(Eastern Cooperative Oncology Group performance score, ECOG)來使用會更為精準；(3)緩和預後量表（Palliative Prognostic Index, PPI），由PPS分數加上4項主觀項目來決定評分；(4)緩和預後分數（Palliative Prognostic Score, PaP），由四項主觀項目，包含臨床醫師對存活期的估計，加上2項抽血指標來評分，臨床醫師估計這項對於非腫瘤專科亦或是經驗不足的醫師來說會較困難，導致此評分方式較容易有誤差。

大抵來說，若預計存活期為數月，且腫瘤進展緩慢，沒有嚴重發炎反應（如C-反應蛋白<10mg/dl），則營養治療就理所應當，以確保生活品質。若病人無法由口進食，提供人工營養將有助益；但若預計存活期是數週、病情進展迅速，發炎反應嚴重、或ECOG >3分，則較無法從人工營養中得到好處，因此較不建議侵入性的手段。當然，每一個體狀況不盡相同，都應進行全盤評估。

指引中也提及數篇做出了相反結果的研究。其中指出在非常晚期的癌症中，個人化的營養支持可以減少褥瘡。而漸進式增加營養的方法，可以改善惡病體質患者的生存率。甚至在晚期癌症合併惡性腸衰竭的病人中，靜脈營養可能可以延長生活品質和存活期。分析結果迥異的原因，除了這幾篇研究初始目的就是要證實晚期癌症病人營養支持的好處，再者就是這些研究多為十年前的早期研究，研究母體落在63-309人之間。

(文章接第二版)

徵稿啟事

大德之愛長期徵稿中！

※歡迎團隊、家屬等投稿，內容與安寧療護相關，凡經採用贈予精美禮品。
※聯絡方式：電洽（02）2875-7698，臺北榮總中正21樓大德病房會議室。

(文章接第一版)

文章侷限包括缺乏對照組、有其餘添加物（包含抗發炎物質及血球生成素）、又或是好處只出現在初始的體能狀態(performance status)較優的次族群，而非全體。另外，是否有可能因為醫學的進步，使癌症病程較晚才進入無法治療的這個階段，因此落在此階段的病人身體條件比起十年前更差，也因而導致營養介入在如今的此階段病人身上較無可見好處？這可能仍待更多高品質研究來解答。

2. 水分補充

相較於營養，水份在大多數人心中是更基本的需求，就算什麼都不做，至少還是要掛著靜脈點滴。在存活期較長的晚期癌症病人，水分應當和營養一起正常補充。但在存活期較短的病人，此問題就較複雜。實務上常遇見心疼病人的家屬，在病人無法吞嚥的時候希望不放置鼻胃管，但仍然要求維持點滴的情形。此處的點滴，根據上段的描述，可先排除靜脈營養（較不建議），而偏向以水分補充為討論方向。目前研究證據等級最高的，為Bruera醫師在2013年所做的雙盲隨機分派研究。結果顯示，在此階段積極的由點滴補充水分，對於症狀改善、存活期甚至生活品質，都沒有顯著好處。體液滯留的情形，也沒有顯著增加。可作為和病人及家屬溝通時的參考。此研究自有它的限制，也期待未來有更多的研究佐證。

二、瀕臨死亡的病人

1. 營養補充

若病人病程已經進入生命最後數天，營養支持幾乎沒有任何實質上和舒適上的好處。甚至在代謝開始變慢的情況下，給予和過去等量的熱量補充反而可能成為病人身體的負擔。即使如此，家人或照顧者仍可能要求人工營養的補充，而且並不少見。此時給予或不給予、停止或維持人工營養的決定，將取決於跨專業的照護團隊，以及親屬照護者之間，考量到社會心理層面、宗教信仰、倫理議題及文化背景等因素，經過審慎地討論和溝通之後再進行決定。

即使沒有實質好處，經口餵食和人工營養還是有它的意義。對於病人和家人，這些可能代表著自主、尊嚴、幸福、不被放棄、堅強，甚至在情感上的支持等等。照護團隊只要和病人及家屬達成共識，目標是讓病人舒適，清楚說明利弊，便可以在這樣的照護前提下，依照每個病人個別化的需求，打造此階段的營養治療。

2. 水分補充

多數的研究指出，常規的補充水分，對於瀕死階段的癌症病人不管在症狀還是生活品質都沒有顯著的助益。若是為了改善意識狀態，或是譫妄(delirium)，短暫的人工給水可以考慮，以用來排除因為脫水所造成的症狀。但也要小心伴隨而來的體液滯留(fluid retention)等副作用（胸水造成呼吸喘、腹水造成腹脹、四肢水腫等）。目前使用哪一類的輸液最適合還未有定論。而對於病人的口渴或口乾，在臨終病人很可能是由於藥物的副作用，補水不一定有幫助，反而口腔護理可能有效緩解這類型的不舒服。

營養補充途徑比較：口服與靜脈營養之比較

2020年法國發表一篇前瞻性多中心的隨機對照試驗。他們針對在2012- 2017年間，出現營養不良，但胃腸道功能尚可的晚期癌症病人（預期存活期2-12 個月），隨機分派至「單純由口進食組」（最少吃到1,000千卡/每日）以及「由口進食追加靜脈營養補充組」（指由口進食若未達30-35千卡/每公斤/每日，或1.2-1.5 克/公斤/日的蛋白質，則會追加靜脈營養輸液到足量），追蹤兩組的生活品質、體力、疲累程度、副作用、存活期等，一路觀察到他們逝世。最後納入分析的有111 人。

研究結果發現，在前六個月中，「單純由口進食組」的身體機能保持較「由口進食追加靜脈營養補充組」的好。不只如此，「單純由口進食組」在疼痛方面也控制較好。總體的存活期中位數是三個月，「單純由口進食組」稍長，但未達顯著統計差異。最後在嚴重不良反應中，靜脈組發生率較高，包括導管感染、感染以及急性肺水腫。這篇研究的結論是，在晚期癌症且惡病質

的病人，靜脈營養不只對於生活品質和存活期沒有幫助，甚至會造成更多嚴重副作用。

此篇作者也發現，近幾年的許多其他研究中，有不少與此篇文章相反的結論，顯示靜脈營養在營養不良的癌症病人身上，可以改善生活品質，體力表現，營養狀態甚至存活率。如此迥異的結果，可能的解釋是，靜脈營養在於預期存活期較長的病人，且在相對早期就營養介入之下，較能有顯著的好處。這也支持目前的共識：預期存活期短於三個月的晚期癌症病人，不建議給予靜脈營養。

結語

營養水分的補充，在面對末期癌症病人是非常困難的議題。在有更強大證據的研究結果之前，目前的共識是在體力表現較好，或預期存活時間中長期的癌症病人，較能於給予人工營養時受益；反之，預期存活時間只有幾日至幾週，或發炎反應較厲害的末期病人身上，人工營養水分較難看到好處。當然對於家屬與照顧者而言，研究結果終歸是個參考，還有許多情緒及心理層面的考量，進而詳細溝通，擬定出每一位病人個人化的照護計畫是極其重要的。

在安寧病房，有跨專業的共同照護團隊可協助溝通及計畫擬定；對基層醫師而言，在資源不那麼齊全的情況下面對居家安寧個案，我們能做的就是了解病人詳細病史、使用簡易工具評估病人之存活期（可能是在晚期癌症或是瀕死階段）、和病人、家屬及照護者懇談他們的想法與期許、同時提供現有研究結果以供參考、擬定出個人化且居家可行的營養水分策略、教導除餵食以外家屬能做的身體護理、和家屬建立可靠的聯繫方式、密集地訪視與陪伴病人及家屬，且隨時討論及保留更改方向的彈性。期望在病人人生最後階段，由我們照顧之下能夠圓滿安心。

※經作者同意，本文轉載自「2021年4月家庭醫學與基層醫療第三十六卷第四期，第108-113頁」

財團法人大德安寧療護發展基金會

基於對臨終生命陪伴照護的使命永不停歇，我們創立了「財團法人大德安寧療護發展基金會」，期能永續發展推動安寧療護，並將提升末期病人生命品質當作我們的神聖使命。我們亟需您的支持，為這麼有意義的工作共襄盛舉……。

大德基金會捐款用途

■補助大德安寧療護貧困病人之伴護費、喪葬費、急難救助或其他全民健保不給付費用（傷口之特殊敷料、攜帶型止痛設備、芳香治療精油、止吐貼片、特殊減壓床墊、藝術治療及靈性關懷專家車馬費等）。

■支應大德安寧療護業務推展所需之相關費用。

■辦理大德安寧療護團隊工作人員教育訓練及國內外進修、院際交流、學術研討等活動。

■補助大德安寧療護相關之研究、論文發表、刊物出版，志工教育訓練與招募，遺族悲傷輔導等事項所需之相關費用。

■接受主管機關指導辦理事項。

■其他有關大德安寧療護發展事業事項。

劃撥帳戶：
財團法人大德安寧療護發展基金會
劃撥帳號：
19802440

財團法人大德安寧療護發展基金會感謝您的支持！

陪伴病人 自由塗鴉

◎美育老師：郭育誠、莫淑蘭

◎服務時間：星期一下午

◎服務內容：

- 1.察覺生活美感、放鬆心情
- 2.生命意義回顧與探索，展現自我特質
- 3.協助非語言記事，增進心靈動力

美感紀事

78 親親吾愛

尹伯伯入院時因疼痛及虛弱，四肢水腫需臥床，經用藥治療已見改善，精神雖佳卻常眉頭深鎖，常喚其妻小

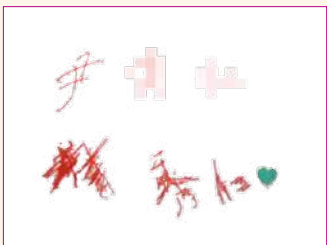


名不絕於耳，看得出對太太情感上的依賴與不捨及對自己的擔心。

尹伯伯與妻子結褵十

數年來，都是由他擔負照顧之責，如今因病行動不便皆需太太的協助，在面對死亡的到來前，深覺對不起太太，常見其妻拉著伯伯的手或與其輕輕擁抱，話雖不多卻情意了然。

當美育老師探訪尹伯伯，試著引導他對太太說出內心的話時，只見他大大讚賞太太的美麗、貼心及對其無盡的愛，但卻苦於無法用文字或圖像表達出來，故決定用其抖動的手寫下自己的名字及太太美等幾個字，並加上擁



抱及親吻來表達內心滿滿的感謝，尹伯伯也因此心安順勢面對未來的日子。



美術療育賞析

尹伯伯的願望就是能好好的感謝太太對他的照顧，雖然反應慢，但伯伯花了許多的時間在想心中的話，鼓勵伯伯慢慢想。第一次先從紙上練習寫下自己的名字，在重複的筆劃中看到伯伯認真要寫好的情景，伯伯也貼上了一個心形貼紙代表自己的用心。第二次探視尹伯伯的時候，伯伯已經想好要寫下對太太的讚美與祝福，在畫面上「太太美」的字跡中我們可以感覺到字短情長的意涵，更是病人發自內心謝謝太太愛護自己的心意，太太在感動中親吻著病人並合照留下甜蜜的畫面。

本篇文章收錄於《大德美感記事》第三輯，歡迎支持本刊物（200元/本）

財團法人大德安寧療護發展基金會

基於對臨終生命陪伴照護的使命永不停歇，我們創立了「財團法人大德安寧療護發展基金會」，期能永續發展推動安寧療護，並將提升末期病人生命品質當作我們的神聖使命。我們亟需您的支持，為這麼有意義的工作共襄盛舉……。

大德基金會捐款用途

■補助大德安寧療護貧困病人之伴護費、喪葬費、急難救助或其他全民健保不給付費用（傷口之特殊敷料、攜帶型止痛設備、芳香治療精油、止吐貼片、特殊減壓床墊、藝術治療及靈性關懷專家車馬費等）。

■支應大德安寧療護業務推展所需之相關費用。

■辦理大德安寧療護團隊工作人員教育訓練及國內外進修，院際交流、學術研討等活動。

■補助大德安寧療護相關之研究、論文發表、刊物出版，志工教育訓練與招募，遺族悲傷輔導等事項所需之相關費用。

■接受主管機關指導辦理事項。

■其他有關大德安寧療護發展事業事項。

劃撥帳戶：
財團法人大德安寧療護發展基金會
劃撥帳號：
19802440

財團法人大德安寧療護發展基金會感謝您的支持！



最好的遇見

~臺北榮總大德病房實習心得

■馬偕紀念醫院/顏沛滋社工師

安寧病房中的病人及家屬就如同負傷飛行的候鳥，在漫無邊際的上空尋找一塊沙洲，駐足療癒，團隊照護人員的角色就是陪伴照顧。然而「陪伴」兩個字看似簡單卻也不易，因為我們要先降除專業自慢的習性，不以助人的虛假意識騷擾病人，安住自我，深層的陪伴病人找出第二生命。

但我們往往為了展現出可靠的感覺，在病人面前絕不輕意示弱，總是想以自我專業「給予」些什麼，縱使這些給予並非他們所需，而是讓自己「心安理得」；面對情緒失落議題，總是害怕的與他們在外圍打轉，擔心自己無法承接這些負重情緒；會談時，又很貪心的想全面性蒐集資料評估，有時步調過快又不夠深入…。

因此在實習前，我的心中冒出了無數個問號：到底什麼是好的陪伴？又該如何陪伴？在面對死亡時產生了恐懼該怎麼辦？疾病產生的失落我們又可提供哪些協助？病人的生命只有一次，我們卻要陪伴他這輩子的最後一程……這生命的議題是否有些過於沉重。

但是，生命的議題並沒有標準答案。病人永

遠是促發自己成長的導師，除了透過實際的臨床操作並與夥伴前輩們討論來找出最適合自己和切中案家需求的方法外，沒有其他捷徑。

因此，每天早上晨會都會交班討論每床病人的狀況，為的是讓所有團隊的醫療人員能共通合作提供適切的服務：醫師及護理師的眼光並沒有侷限在機器與生理數據，反而是以充滿溫度的關懷包裹著醫療解釋與個別化的照護服務；社工師與心理師以全面性的觀點陪同案家做生命經驗的整理，並順著家庭的生命脈絡進行社心會談及評估；宗教師溫柔地陪伴病人探尋生命最後階段的依歸，安頓他們焦躁惶恐的心；藝術治療師、療癒犬、氣功等多元的服務，妝點了病人及家屬們的住院生活；安寧居家和安寧共同照護團隊則是延伸服務範圍，讓安寧照護的六全理念(全心、全人、全隊、全家、全程、全社區)不再只有侷限在大德安寧病房。

安寧是一門藝術，永遠呈現不同的樣貌；死亡沒有準備好的一天，儘管計畫再周詳，最後總是來的那麼讓人措手不及；陪伴沒有訣竅，全心投入就對了。雖然這次的實習過程有挫折、有成



安寧病房和諧的醫護關係與療癒犬

長、感傷的淚水比會心的微笑多，但人生不就是五味雜陳！！感謝實習中的所有安排，讓我得以遇見這些美好～

最後，我想放上網路看到的一段話勉勵自己：

把自己活成一道光，因 你不知道，誰會借著你的光，走出了黑暗。

請保持心中的善良。因 你不知道，誰會借著你的善良，走出了絕望。

請保持你心中的信仰。因 你不知道，誰會借著你的信仰，走出了迷茫。

請相信自己的力量。因 你不知道，誰會因為相信了你，開始相信了自己。



如果沒有你

~致安寧護理師

■安寧共照病人家屬

如果沒有你－安寧護理師，父親無法填上他的意願書
如果沒有你－安寧護理師，父親將依然在病床上辛苦的活著
如果沒有你－安寧護理師，母親的意願就不會被尊重

如今

因為有你－安寧護理師，在我們感到慌張無助的時候提供了最大的協助
因為有你－安寧護理師，為父親擦澡、泡脚、按摩非常到位給我們安心的感覺
因為有你－安寧護理師，溫暖貼心的服務，無微不至與耐心的照護
因為有你－安寧護理師，讓父親有好的轉變，讓我們在一旁學習如何照護
因為有你－安寧護理師，也溫柔的照顧我們家屬的心情，分擔我們的辛勞
因為有你－安寧護理師，讓父親在病重之際轉往大德病房，有一處安身靜養的地方
因為有你－安寧護理師，父親在尊重與愛的陪伴之下享有尊嚴的離世
因為有你－安寧護理師，母親感到安慰與謝意

因為有你，溫暖貼心的服務，
即便父親已安然遠去，我仍對你充滿感激之情，
謝謝你，安寧護理師。





青年學子看安寧專欄

■編輯部

對安寧見習教學活動的心得

在我來醫院之前，早上剛好上的一堂課是關於「病人自主權」的問題，課堂中也提到很多安寧、安樂死等的議題討論，所以當今天下午聽指導老師講的時候，比較了解相關法規與應用。

上大學之後，常常上到安寧照護的課程，雖然上了很多次課，但每次遇到案例討論，例如在什麼情況下該插管、急救？什麼情況下病人可以放棄治療？我都還是蠻猶豫的，很怕我的決定沒有幫到病人或是否會觸犯法律？如果畢業以後進到醫院服務，臨床上較有機會碰到與安寧相關的部分，相信我還

有很多東西要學習，期許我自己將來可以當個真正能幫助到病人和家屬的醫生。



母親節活動在安寧

110年5月6日臺北榮總院長許惠恒由家庭醫學部部主任陳曾基、大德病房主任林明慧、護理部副主任沈青青、督導長黃子珍及護理長陳小妮等陪同於母親節前夕至大德病房探視病友、家屬，相贈花束、點心溫暖致意。

■編輯部

110年3月-110年5月捐款名單																	
林江娟娟	500000	無名氏	4500	鄭彩月	3000	谷安台	1500	王春美	1000	李錦全	750	鄭莉娟	500	無名氏	600	張喬涵	300
黃如秀	100000	王學德	4000	鄭勝然	3000	林幸蓉	1500	王庭軒	1000	丁文傑	600	廖麒閣	500	項偉鳳	600	張詠晴	300
黃顯安	100000	張村田等 2 人	4000	賴雪萱	3000	林倬妤	1500	王淑美	1000	王田心	600	劉同祥	500	黃政棠	600	張顯耀	300
劉芳君	60000	楊泰泰	4000	賴詩翰	3000	林得元	1500	丘振藩等 2 人	1000	王嘉霖	600	蔡芳美	500	董慶呈	600	莊協祥	300
劉夢倫	50000	無名氏	3600	賴靜娟	3000	林惠麗	1500	任曾梅	1000	何佳穎	600	鄭又瑋	500	戴美裕	600	莊國森	300
黃湘凌	35000	吉多多貿易	3000	鍾瑞珠	3000	林意卿	1500	吳沛泰	1000	呂志誠	600	鄭智綱	500	無名氏	520	莊穎秀蘭	300
凌懷峯	30000	何柔嫻	3000	魏弘麗	3000	邱雅樺	1500	吳柏穎	1000	李旭淵	600	鍾白鳴等 2 人	500	方世成	500	陳莊素香	300
林明慧	24000	何寶鈴	3000	黃匯真	2400	紀伊芬	1500	吳青菁	1000	李黃清香	600	鍾 閱	500	方麗蓉	500	無名氏	300
江世榮	20000	吳美慧	3000	山姆大叔企業	2000	紀昭明	1500	吳寶春	1000	李豐邑	600	林鼎堯	450	吳祖熙	500	黃小姐	300
吳淑惠	15000	呂雲卿	3000	毛海蓉	2000	紀惠甄	1500	宋振南	1000	汪建宏	600	林永坤	400	吳青菁	500	宋永娟	300
陳明齊	12000	呂麗玲	3000	王劍秋	2000	徐祥琴	1500	李麗雲	1000	汪琮芳	600	林宜璇	400	李麗雲	500	唐詠清	300
陳泰澄	12000	李 崇	3000	王駿為	2000	高瑞雯	1500	周台根	1000	周台根	600	張文隆	400	谷安台	500	唐詠翔	300
盧依佑	12000	李發軍	3000	左先成	2000	張式琴	1500	林麗滿	1000	林吳秀	600	張劉玉蘭	400	林純貝	500	鍾英吉	300
盧有辰	12000	林佩萱	3000	江衣柔	2000	張育銘	1500	邱錦梅	1000	林佳樺	600	陳育文	400	邱彤恩	500	藍至國	300
周盈君	10800	林冠均	3000	李純純	2000	張美花	1500	施佑欣	1000	林純貝	600	陳金地	400	邱學忠	500	藍翊文	300
朱大為	10000	林清福	3000	汪定成	2000	張馨文	1500	徐千婷	1000	洪幸惠	600	曾文良	400	施阿珍	500	丁學安	200
朱華蓮	10000	林錦慧	3000	周淑婉	2000	許以瑄	1500	徐慧如	1000	孫 凡	600	無名氏	400	徐金發	500	宋鎮邦	200
林以堅	10000	邱美慧	3000	洪秀玉	2000	許羽騰	1500	徐慧貞	1000	高林網	600	董慶呈	400	高仁利	500	周秀桃	200
無名氏	10000	邱美慧	3000	馬柳柳	2000	許正鈞	1500	康忠直	1000	莊忠興	600	朱琦鉅	300	陳美春	500	林宜璇	200
溫成德	10000	金志誠	3000	郭湘綺	2000	郭子齊	1500	許武獻	1000	郭淑坤	600	李秀美	300	曾麗蘭	500	邱冠雄	200
趙潔英	10000	姜明婉	3000	郭一忠	2000	郭兒華	1500	許阿敏	1000	陳 田	600	杜 梅	300	無名氏	500	張岱萍等 2 人	200
洪錦燕	9000	施欣佳	3000	陳雅玲	2000	都會聯合公司	1500	許麗霞	1000	陳宣吟	600	徐開挺	300	無名氏	500	張家瑋	200
蔡國度	9000	洪 原	3000	湯月英	2000	陳靜君	1500	陳麗卿	1000	陳碧蘭	600	陳開聰	300	無名氏	500	張國英	200
賴建行	9000	胡嘉碧	3000	無名氏	2000	陳靜君	1500	陳華仲	1000	項偉鳳	600	張宸郡	300	無名氏	500	張清德	200
謝沛榮	9000	謝開聰	3000	曾慶華	2000	曾慶華	1500	陳詠惠	1000	黃志顯	600	張庭瑛	300	黃志顯	500	張博鈞	200
李高旭等 4 人	8000	張紹程	3000	曹 義	2000	無名氏	1500	陳敬古	1000	黃政棠	600	張喬涵	300	黃逸慧	500	張雅惠	200
王進茂	6000	張謝桂英	3000	費毅華	2000	程秋玉	1500	陳麗芳蘭	1000	劉月華	600	張詠晴	300	楊鈞堯	500	梁榮樂	200
任介卿	6000	連佳慧	3000	黃永裕	2000	黃麗霞	1500	彭緒容	1000	蔡奇正	600	張顯耀	300	楊培樓全家	500	許 密	200
吳月娥	6000	陳丹玲	3000	黃惠芬	2000	黃麗美	1500	曾承榮	1000	鄭永華	600	莊穎秀蘭	300	葉秀順	500	連偉伶	200
吳瓊芳	6000	郭莉莉	3000	黃嘉宏	2000	黃麗美	1500	無名氏	1000	戴美裕	600	劉蘇瓊雪	300	葉秉豪	500	郭秀微	200
吳瓊芳	6000	陳丹玲	3000	黃嘉偉	2000	詹明娟	1500	無名氏	1000	方元龍	550	蔡秀琴	300	詹逸銘	500	陳俊平	200
林瑞珍	6000	陳孟芳	3000	楊柏榮	2000	廖明德	1500	無名氏	1000	徐盛鐘	550	藍至國	300	劉兆洋	500	彭道順	200
柳若瑜	6000	陳亭華	3000	葉安祺	2000	廖信夫	1500	黃俊雄	1000	方毅鳳	500	藍翊文	300	鄭君華	500	無名氏	200
洪三財	6000	陳映仁	3000	廖 宙	2000	廖信夫	1500	董慶洲	1000	王思媛	500	呂嘉芳	200	鄭麗敏	500	劉久男	200
洪正修	6000	陳昭仁	3000	廖菊芳	2000	廖英鈞	1500	熊嘉洲	1000	王馨慧	500	林建年	200	鍾 閱	500	劉思好	200
陳王雅津	6000	劉江秀蓉	3000	廖昭仁	2000	廖家鈞	1500	鄭君華	1000	史修雯	500	張清德	200	鍾白鳴等 2 人	500	鍾百吟全家	200
劉美麗	6000	陳盈鈺	3000	廖曉麟	1500	廖曉麟	1500	羅寶豐	1000	吳慶安	500	許 密	200	鍾鳳玉	500	蕭桂玲	200
劉麗娟	6000	陳素真	3000	釋宗道	2000	管道麟	1500	羅楊李	1000	周蓮花	500	陳瑞飛	200	林鼎堯	450	蘇瓊雪	200
蘇逸玲	6000	陳富安	3000	粘芸葵	1888	劉培娟	1500	林志遠	999	林秀純	500	陳駿瑜	200	九郭金葉	400	米莉雯	100
蘇鄭錦	6000	陳瑞琨	3000	蔡志謙	1800	蔡志謙	1500	申亞男	900	林郁純	500	無名氏	200	陳秀聰	400	李曉孜	100
李澤豐	5000	彭金寶	3000	蔡志謙	1500	蔡志謙	1500	全國公證檢驗	900	林潔珣	500	無名氏	200	陳金地	400	倪美鈴	100
李麗麗	5000	無名氏	3000	蔡志謙	1500	蔡志謙	1500	朱陳貴美	900	徐承卿	500	黃伯琪	200	陳舜婷	400	許英雄	100
得祐科技公司	5000	無名氏	3000	蔡志謙	1500	蔡志謙	1500	吳瑞璇	900	徐淑微	500	黃淑芬等 2 人	200	陳英美	400	陳英美	100
梁斯文	5000	董家澤	3000	蔡志謙	1500	蔡志謙	1500	李光喜	900	趙煥儀	500	趙煥儀	200	陳香吟	400	湯淑云	100
許水城	5000	黃建國	3000	蔡志謙	1500	蔡志謙	1500	李光喜	900	徐淑微	500	趙煥儀	200	陳駿瑜	400	無名氏	100
許國基	5000	黃梵棋	3000	蔡志謙	1500	蔡志謙	1500	許滿子	900	高仁和	500	鄭百吟全家	200	陳駿瑜	400	無名氏	100
陳明煌	5000	黃瑞娟	3000	蔡志謙	1500	蔡志謙	1500	陳秀雲	900	張安嫻	500	顏幸琳	200	蘇政閣	320	黃淑芬	100
陳金湖	5000	楊克芬	3000	蔡志謙	1500	蔡志謙	1500	陳揚明	900	連小慧	500	黃小姐	150	廖震宇	300	蔡明珠	100
陳素琴	5000	劉玉琦	3000	蔡志謙	1500	蔡志謙	1500	黃雨華等 2 人	900	陳敬雄	500	倪美鈴	100	王嘉霖	300	李玉代	100
無名氏	5000	劉萍賢	3000	蔡志謙	1500	蔡志謙	1500	楊素真	900	陳鄭阿嬌	500	黃美鈴	100	林建年	300	林恩佑	300
楊鳳平	5000	蔡官彤	3000	蔡志謙	1500	蔡志謙	1500	曾筱婷	900	游舒閣	500	湯淑云	100	林朝峰	300	洪玉華	300
戴娟娟	5000	蔡青蓉	3000	蔡志謙	1500	蔡志謙	1500	劉久男	900	無名氏	500	程玉華	100	張展郡	300	張展郡	300
蘇美菁	5000	蔡素貞	3000	蔡志謙	1500	蔡志謙	1500	鄭瑞娟	900	無名氏	500	葉玟均	100	羅俊錫	100	羅俊錫	100
蘇慧淳	5000	蔡素貞	3000	蔡志謙	1500	蔡志謙	1500	謝雪娟	800	楊鈞堯	500	羅俊錫	100	張展郡	300	張展郡	300
		蔡黃秀敏	3000	蔡志謙	1500	蔡志謙	1500	李明原	750	楊培樓全家	500	陳碧蘭	600	張庭瑛	300		