



中國醫藥大學附設醫院 醫療體系

CHINA MEDICAL UNIVERSITY HOSPITAL SYSTEM

宗旨 促進人類健康基本人權

價值 以病人為尊、以員工為重、以醫院為榮

使命 1. 提供卓越及全人醫療服務  
2. 發揮大學醫院教學、研究功能  
3. 推廣中國醫療特色，促進中醫藥現代化

願景 成為世界一流的、中、西醫學中心

目標 建立全人、優質、安全之醫療環境

成為急難重症及癌症醫學中心

強化管理、建立中國醫療體系

發展全人醫學教育，培養全員學習能力

結合大學資源，致力本土化及優質化研究

發展國際醫療服務，提昇國際醫療地位



中國醫藥大學附設醫院



中國醫藥大學



北港附設醫院



地利門診部



中國醫藥大學兒童醫院



虎尾農會附設中西聯合門診



豐原分院



臺灣臺中監獄附設培德醫院



豐原醫務室



臺南市立安南醫院



臺中東區分院



草屯分院



臺北分院



中科員工診所

# 中國醫訊 176

蔡長海題

看醫療之廣 · 取健康之鑰 · 品生命之美

健康 關懷 創新 卓越 | 2018 3月



中國醫藥大學暨醫療體系  
正在打造世界的新亮點

## 與癌戰首部曲

大腸直腸癌、肺癌、乳癌、肝癌來勢洶洶  
在西醫、中醫、藥師、營養師的引領之下  
打一場奇兵盡出的癌症攻防戰  
還有4大病友團體扶持患者走過艱難時光

## 中國醫療體系月刊

## 編輯檯

發行人 蔡長海  
社長 周德陽  
副社長 林瑞模 吳錫金  
顧問 許重義 陳明豐  
總編輯 沈茂忠  
副總編輯 方信元 李文源 孫茂峰  
楊麗慧  
主編 陳于嬌  
編輯委員 田霓 李育臣 呂孟純  
何茂旺 林彩玟 林聖興  
洪靜琦 陳安琪 陳素靜  
陳靜儀 莊春珍 張美滿  
黃郁智 蔡彥璋 蔡教仁  
劉孟麗 劉淳儀  
美術編輯 盧秀禎  
美術設計/印刷 昱盛印刷事業有限公司  
創刊日期 民國92年8月1日  
出刊日期 民國107年3月1日  
發行所 中國醫藥大學附設醫院  
地址 404 台中市北區育德路2號  
電話 04-22052121轉4923  
網址 <http://cmuh.tw>  
投稿/讀者意見信箱 [a4887@mail.cmuh.org.tw](mailto:a4887@mail.cmuh.org.tw)  
電子期刊 [cmuh.tw/web/cmuh\\_health.php](http://cmuh.tw/web/cmuh_health.php)  
或掃描QR code



根據衛生福利部最新公布的2015年癌症登記報告，臺灣平均每5分鐘就有1人罹癌，再度刷新「癌症時鐘」的紀錄。受到人口老化快速及不健康生活型態的影響，衛福部預料癌症發生人數仍會持續上升，這個警訊任何人都不能等閒視之。

不管罹患什麼癌，患者面對的必然是一連串沈重的試煉，全家生活隨之大亂，也是可以想見的結果。因此，《中國醫訊》以癌症為主題，製作了「與癌對戰」系列，希望幫助患者更加了解糾纏自己的癌症，未罹癌者也能知所預防，用心維護目前的健康狀態。

在「與癌對戰首部曲」中，西醫從不同角度介紹了大腸直腸癌、肺癌、乳癌與肝癌；乳癌的抗荷爾蒙治療若出現副作用，可借助中醫調理加以改善；藥師針對肺癌標靶藥物，提醒治療期間應注意事項；營養師則撰寫了「給癌症病友們治療期間的飲食建議」與「蔬果大神是預防肺癌好角色」，為患者及民眾指點迷津。

此外，中國附醫一群熱心的醫療人員多年前就發起成立的病友團體，包括大腸直腸癌的「臺中市腸腸久久協會」、肝癌的「人生燦爛肝友會」、乳癌的「臺中市圓緣關懷協會」，以及肺癌的「肺盡心思守護您病友會」，民眾可透過本刊認識它們，若有需要，也歡迎加入相關的病友聯誼活動。

當我們製作「與癌對戰」專題之際，參加醫院望年會得知中國醫藥大學鑑於國人的癌症發生率持續升高，計劃興建「癌症醫院」，以提供癌症患者更周全的醫療照護。這時，忽然想起德蕾沙修女對愛的詮釋，她說「愛是在別人的需要上看見自己的責任」。

# 眼科飛秒雷射 治療白內障

## 精準 安全 客製化

特點：360度全方位電腦斷層掃描定位  
以雷射光取代手術刀與器械  
增加手術精準度與成功率，手術後視力更佳

### 優點1

#### 傷口更平整 恢復更迅速

以雷射光製造角膜切口，使切口寬度、深度與角度更精確。

### 優點2

#### 人工水晶體 位置更理想

經電腦設定的雷射光，可製造水晶體圓形前囊開口，取代一般手執器械撕開的步驟，使圓形前囊開口大小更精準、形狀更圓、位置更居中。

### 優點3

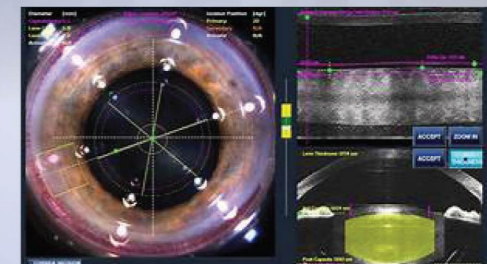
#### 減少角膜內 皮細胞傷害

輔以雷射光能減少手術所需耗用的超音波能量，對角膜內皮細胞的傷害更少。

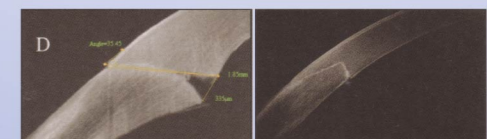
### 優點4

#### 手術後視力 品質會更好

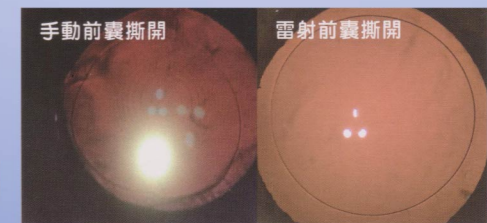
傳統白內障手術無法矯正散光，而飛秒雷射配合電腦定位可讓散光矯正更精準，讓白內障術後視力品質更好。



360° 全方位電腦斷層



手術刀切口高倍放大圖 雷射光切口高倍放大圖



手動前囊撕開 雷射光前囊切割



第一醫療大樓1樓 眼科部

諮詢電話：04-2205-2121轉1141、1143

## 我們的望年會

### 03 新春大展鴻圖 我們正在打造世界的新亮點

— 陳于堯



## 醫療之窗：與癌對戰首部曲

### 08 預防癌症上身 我們可以這樣做

— 陳毓隆

### 11 自由基乃萬病之源 從引發腸癌的元凶說起

— 王輝明

### 16 臺中市腸腸久久協會 陪伴腸癌病友浴火重生

— 柯道維



### 19 一位胸腔科醫師下午的日常

— 陳鴻仁

### 22 肺癌病友會 肺盡心思守護您

— 鄭詩婷



### 25 搭乘時光之翼前進的乳癌手術

— 吳運廷

### 27 臺中市圓緣關懷協會 為乳癌病友圓生命的緣

— 劉良智



### 29 全盤認識肝癌 肝癌高危險群的必修課

— 莊伯恆

### 34 人生燦爛肝友會 肝臟移植者的加油站

— 邱瑞翎



## 中醫天地

- 37 | 乳癌的抗荷爾蒙治療  
中醫調理可減輕副作用  
——蘇瑞玉

## 陽光筆記

- 40 | 黯然銷魂日 圓一個愛的夢  
——秦嗣宏
- 42 | 患難夫妻見真情 快樂傻瓜伸援手  
——秦嗣宏



## 榮耀之路

- 43 | 本院設計製作健康傳播素材  
國民健康署評選榮獲金獎  
——編輯部

## 樂活生醫

- 44 | 幹細胞治療不孕症系列-1  
子宮內膜過薄 幹細胞收復舊山河  
——張其皓

## 藥物園地

- 46 | 使用肺癌標靶藥物的非知不可  
——阮盈萍

## 飲食養生

- 49 | 蔬果大神  
預防肺癌好角色  
——吳素珍
- 51 | 給癌症患者們  
治療期間的飲食建議  
——蔡玉霜

## 新聞集錦

- 54 | 早期診斷膽管病變  
新式膽道內視鏡挑大梁  
——編輯部
- 55 | 生長發育關鍵期  
本院開辦中西醫聯合門診  
——編輯部



# 新春

# 大展鴻圖

## 我們正在打造世界的新亮點

文／陳于嬌

「偉大的城市，一定有偉大的大學！」中國醫藥大學暨醫療體系蔡長海董事長1月30日在中國醫藥大學附設醫院的行政、醫技與護理部門望年會中，感謝同仁的辛勞和宣布3大利多，並期許中國醫藥大學與附設醫院能為臺中為臺灣做更多的事。他豪氣干雲地向大家保證，待水滸國際健康產業園區全部落成之後，不但是臺灣的新亮點，更將成為世界的新亮點。



領航醫 新世紀

蔡長海董事長與周德陽院長共同啟動  
領航醫（e）新世界（攝影／胡佳瑋）

中國醫藥大學附設醫院護理、行政與醫技部門的望年會氣勢驚人，席開346桌，近4200位同仁齊聚一堂，足足包下臺中市金典酒店5個樓層才有辦法容納，各樓層均以視訊與主場連線。今年望年會配合醫院全力發展的AI人工智慧，以「領航醫(e)新世紀」為主題，從舞台布置到歌舞表演都充滿炫麗的科技感，營造出強烈的視覺震撼。

### 周德陽院長： 本院的服務品質連獲大獎肯定

周德陽院長首先致歡迎詞。他說，在蔡長海董事長的領導、李文華校長的指導與大家的同心協力之下，中國附醫蒸蒸日上，病人數每年成長幅度都超過10%，且有不斷升高的趨勢。尤其令他欣慰的是，同仁們在忙碌的工作之餘，仍不忘對社會付出關懷和愛心，服務也越來越出色，去年不僅榮獲《遠見雜誌》的五星服務獎，並連續兩年拿下《工商時報》臺灣服務業大評鑑的醫院類金牌獎。



機器人pepper與護理師共舞的一幕十分吸睛（攝影／游家鈞）



醫技部門同仁表演時穿上象徵不同國家的服裝，寓意接軌國際。（攝影／游家鈞）

周院長說，這些評鑑成績來自神秘客的暗中訪查，醫院不知神秘客是誰，不知他們何時光臨，也不知哪個單位或哪位同仁會碰到神秘客的試探，因此要拿第一名比登天還難，中國附醫卻做到了，這代表同仁們做得真的很好，他為此要再次向大家表達由衷的感謝。



### 張光瑤副市長： 中國附醫讓臺中市很有面子

臺中市張光瑤副市長是望年會貴賓，目睹同仁熱情歡迎蔡董這位大家長進場的盛大場面，讚歎地說，這是他最近參加多場尾牙以來，最有活力的一次，「難怪這個團隊這麼出名」。張副市長十分肯定中國附醫全力

配合市政發展所付出的心血，「每當有朋友生病，介紹給你們，總是既安心又放心，你們讓臺中市很有面子，臺中能成為適合移居的城市，你們很有貢獻。」

### 林昭庚董事： 蔡董做那麼多事都是為了臺灣

張光瑤副市長說他很佩服蔡董事長總是能找到世界上最「勇」的人到中國醫藥大學暨醫療體系服務，林昭庚董事隨即向大家宣布一個剛接獲的好消息：李文華校長當選國際學術組織「世界科學院」院士，這恰巧為張副市長的話做了佐證。

林昭庚董事感慨地說，他今年72歲了，這些年來眼看校院在蔡董團隊的努力之下，發展得這麼好，而蔡董事長為醫療、教育及生醫產業做了那麼多事，說到底都是為了臺灣。他籲請臺中市政府幫忙中國醫藥大學朝願景邁進，因為幫忙中醫大其實就是幫忙臺中、幫忙臺灣。

### 李文華校長： 期待在臺中興建一所癌症醫院

李文華校長表示，他是抱著感激的心情參加望年會，前一陣子他到附設醫院的急診和病房巡視，發現醫護人員完全實踐了以病人為中心的精神，讓他相當感動，希望有更多優秀的醫護人員加入中國附醫，合力提供病人最好的醫療照護。

李校長也提到他4年多前上任以來，一直是以校院一體的精神在治校，如今癌症病人越來越多，而臺中欠缺一所專責的「癌症醫院」，因此打算等水滸國際健康產業園區內13層樓的學生宿舍蓋好之後，再將已經老舊

的學生宿舍拆除，於原址興建癌症醫院。他強調，這麼做不僅是為了校院的共同發展，也是為了廣大的癌症病人著想，可讓臺中市成為醫療設施最完備的城市。

### 蔡長海董事長： 我們正在打造世界的新亮點

蔡長海董事長說，李文華校長2014年當選美國國家發明家學會的發明家院士，今年又當選世界科學院的院士，在李校長的帶領下，中國醫藥大學一天比一天進步。臺灣去

年只有兩所大學進入上海交通大學的「世界大學學術排名」前200大，一所是臺大，另一所就是中國醫藥大學，而以中國醫藥大學論文數成長的情況，預料今年應該也能保持在200大之內的佳績。他同時期許校院更上一層樓，4年內進入排名150大，9年內進入100大。

蔡董事長同樣肯定中國附醫的表現，他指出，中國附醫在周德陽院長的帶領下，去年得到不少獎，他對醫療最重視的就是要以病人為中心，要視病如親，中國附醫推動友善服務的成果突出，去年榮獲《遠見雜誌》



一位服務剛滿10年的同仁，抽到蔡董送的10萬元禮券，上台領獎時喜極而泣。  
(攝影/游家鈞)



溫馨望年會帶給大家一個歡樂的夜晚。(攝影/游家鈞)



望年會尾聲，臺中市衛生局呂宗學局長（左）和周德陽院長（右）跟著大家一起跳抖肩舞，笑開懷。(攝影/游家鈞)



的五星服務獎，以及連續兩年榮獲《工商時報》的臺灣服務業大評鑑醫院類金牌獎，真的很不容易，希望大家繼續努力。

他說，偉大的城市一定有偉大的大學，他總希望能為臺中市多做一點事，水滄國際健康產業園區在校地點交後，將優先興建中國醫藥大學的教學大樓、研究大樓與學生宿舍，待興建完成，再將部分校區遷到水滄。此外，園區內還將發展微創醫材、智慧輔具、3D列印與AI人工智慧，加強相關的教學與研究。

水滄國際健康產業園區除將成為發展教育、醫療與推動生醫產業的重鎮，蔡董事長對其建築設計也是苦心孤詣，寄與厚望。他說，建築是一種藝術，水滄國際健康產業區的建築將分別委託6位普立茲克獎得主設計，其中一位就是設計西班牙畢爾包古根漢博物館和法國巴黎LV藝術基金會博物館的建築大師法蘭克·蓋瑞，他相信在這些舉世聞名的大師之作依序落成之後，不但是臺灣的新亮點，也會成為世界的新亮點。

## 望年會壓軸

蔡董的3大利多與3個大紅包



醫院為望年會準備了豐盛佳餚與iPhone X、空氣清淨機等極具吸引力的摸彩獎品，表演節目也呼應AI科技，安排Pepper機器人與護理師共舞，在LED特效燈光的烘托下，令人目不暇給，是味蕾和視覺的多重享受。

蔡董事長的特別獎一向是眾望所歸，除了董事長獎10萬元之外，他特別再加碼3個大紅包，抽到的同仁驚喜交加，有的甚至喜極而泣。特別獎比的是個人運氣，無法共享，蔡董事長壓軸的利多卻可雨露均霑，是每年望年會最為大家引頸翹盼的焦點。蔡董事長這回同樣不負眾望，當場宣布發放年終獎金1.5個月；今年加薪幅度視個人工作表現而定，全院平均值3%；服務滿1年以上者，每人加發8000元紅包，未滿1年者，按實際到職日計算。

董事長的期勉與所揭櫫的校院美好未來，令同仁們大感振奮，在歡樂的氣氛中，迎接新春到來，將共同為新的目標繼續打拼！



# 預防癌症上身 我們可以這樣做

文／社區暨家庭醫學部 主治醫師 陳毓隆



任何人都可能在有生之年罹癌。根據統計，臺灣民眾一生中大約每4人就有1人會罹癌。癌症已連續35年高居國人十大死因第1名，根據衛生福利部最新公布的2015年癌症登記報告，臺灣平均每5分鐘有1人罹癌，再度刷新「癌症時鐘」的紀錄。癌症發生人數（男女合計）以大腸癌最多，其次為肺癌、乳癌與肝癌。這4類癌症1年新發生人數均超過萬人。

癌症發生的主要原因包括基因遺傳、年紀大、感染、不當食物調理與儲存、紫外線、游離輻射、菸草、酒精、檳榔、空汙、石棉、肥胖、少活動、不健康飲食（如：高油、油炸、燒烤、低纖）等。多數癌症的發生往往是多種因子交互影響而成，例如特定的遺傳體質，加上個人在特定的物質或環境暴露下，就會增加細胞突變產生癌細胞的機率，若再兼具不良的飲食與生活型態，更將降低人體與生俱來的防癌機制，最後便導致癌症的發生。

幸運的是，大多數癌症是一個長期慢性的過程，只要及早介入及避免可能的致癌因子，就有機會遠離癌症。

## 預防癌症的8大護法

預防癌症，我們可以這樣做：

### 1 不抽菸與不使用菸草製品

世界衛生組織（WHO）的資料顯示，菸草使用是全世界癌症死亡的單一最大可避免風險，癌症的死亡約有30%和抽菸有關。抽菸會增加口腔癌、食道癌、肺癌、子宮頸癌和膀胱癌等多種癌症的發生。以肺癌為例，80%的患者為現行吸菸者或曾經吸菸者，而且受影響的不只是吸菸者，吸二手菸的人罹癌風險也不亞於吸菸者。要預防癌症，未抽菸者要避免嘗試抽菸，也要遠離抽菸的人；仍在抽菸的人要及早戒菸。戒菸的時間越長，越能降低罹癌風險。

### 2 避免嚼檳榔與過量喝酒

#### ▶▶ 檳榔

嚼檳榔會增加口腔癌、咽喉癌和食道癌的風險，所以請勿嚼檳榔。

#### ▶▶ 酒精

酒精會增加口腔癌、喉癌、食道癌、肝癌、大腸直腸癌及乳癌的發生，飲酒量越多者風險越高，即使少量喝酒，罹癌風險也比不喝酒的人高，因此要盡量減少喝酒。



### 3 遠離紫外線和游離輻射

#### ▶▶ 紫外線

長期照射紫外線會增加發生皮膚癌的機率，若喜歡戶外活動或需要長時間在戶外工作，應做好防曬措施，可藉由帽子、長袖外衣及長褲、陽傘和防曬乳液來防曬。

#### ▶▶ 游離輻射

游離輻射的來源有來自宇宙的射線、土壤岩石的天然放射性元素，含輻射的建材、放射線檢查、核電廠或其他核物質的暴露等。游離輻射的暴露特別會增加乳癌、甲狀腺癌、白血病與肺癌的風險。游離輻射沒有所謂的安全劑量，所以建議民眾盡量減少非必要的放射線檢查（如：X光檢查、電腦斷層檢查等）。

### 4 遠離空氣汙染

空氣汙染除了會增加慢性肺病與心血管疾病的風險，也會促使癌症發生。隸屬WHO的國際癌症研究機構（IRAC），已把空氣汙染列為一級致癌物（確定對人類有致癌性的物質），尤其會增加肺癌的風險。建議民眾

在空汙嚴重時，盡量減少在戶外活動，特別是激烈的戶外運動。若需出門，最好戴上能過濾細懸浮微粒（PM2.5）的口罩。

### 5 預防或治療特定疾病感染

#### ▶▶ 肝炎病毒

B型肝炎與C型肝炎病毒的感染會增加未來罹患肝癌的風險，尚未感染的民眾，可施打B型肝炎疫苗來預防（目前沒有C型肝炎疫苗）。如果已經是B型或C型肝炎帶原者，建議找消化內科醫師評估是否可用抗病毒藥物治療，並定期抽血檢查肝功能、甲型胎兒蛋白（AFP）與腹部超音波追蹤檢查。

#### ▶▶ 人類乳突病毒

女性一生中有超過一半的機率會感染人類乳突病毒，部分人類乳突病毒的感染會增加子宮頸癌的風險，其中第16型與第18型病毒貢獻了約7成子宮頸癌的發生。要預防感染，可透過單一性伴侶、性行為全程使用保險套，以及施打人類乳突病毒疫苗來達成。目前市面上的人類乳突病毒疫苗，均可防治第16型與18型病毒的感染，子宮頸癌防護力從7成到9成不等。但須注意的是，國內子宮頸癌疫苗的適應症為9-26歲，且有施打疫苗者仍須定期接受子宮頸抹片檢查。

#### ▶▶ 幽門螺旋桿菌感染

如果感染了幽門螺旋桿菌，會增加罹患胃癌或胃淋巴瘤的風險。幽門螺旋桿菌感染可透過胃鏡、吹氣測試、抽血或糞便檢查發現，一旦確定感染，應服藥殺菌治療。未感染者可藉由如廁後或用餐前洗手、注意餐具清潔、共餐時使用公筷公匙等方式來預防感染。

## 6 健康飲食與適當的食物調製保存

### ▶▶ 健康飲食

多攝取新鮮天然的蔬菜水果，許多天然蔬果含有抑制癌細胞生長的物質，特別是全麥食物、豆類、青花菜或十字花科的蔬菜。少吃油炸、燒烤、醃漬和煙燻的食物，因為這些食物在調理過程中容易產生致癌物，尤其會增加食道癌、胃癌和大腸直腸癌發生的風險。紅肉類（如：豬肉、牛肉、羊肉）的攝取也要適量，WHO的資料顯示，常吃紅肉可能會增加大腸直腸癌、胰臟癌和攝護腺癌的風險。

### ▶▶ 適當的食物調製保存

食物越少加工越好，未經處理的天然食物才能保存最完整的營養。少吃肉類加工品，例如香腸、培根等用亞硝酸鹽處理過的肉品，因為會增加消化系統癌症的風險。食物應趁新鮮使用，米、豆類、花生等放太久，容易發霉產生黃麴毒素，會增加肝癌風險。

## 7 控制體重與多活動

體重過重與肥胖已知和多種癌症的發生有關，例如食道癌、乳癌、大腸直腸癌和子宮內膜癌等。依據國人標準，建議將體重控制在身體質量指數（BMI）18.5-24之間。多活動除了可以避免肥胖，也有研究指出能降低乳癌、大腸直腸癌和肺癌的風險。WHO建議成年人每週應從事150分鐘以上的中度身體活動。

## 8 依個人罹病風險，定期接受癌症篩檢

有些癌症已證實可透過篩檢，達到早期發現，早期治療，降低罹癌死亡的效益。目前政府提供4大癌症的公費篩檢服務：

### 乳癌

透過乳房X光攝影篩檢，適用於45-69歲婦女或40-44歲，二等血親內曾罹患乳癌的婦女，每2年1次。

### 子宮頸癌

透過子宮頸抹片篩檢，適用於30歲以上婦女，每年可做1次；連續3年陰性者，至少每3年檢查1次。民眾還可自費做人類乳突病毒檢測，搭配子宮頸抹片檢查，可對個人罹癌風險有更佳的掌握。

### 大腸直腸癌

透過糞便潛血檢查篩檢，適用於50-75歲的民眾，每2年1次。個人或家族有大腸息肉或大腸癌病史的民眾，建議向醫師諮詢直接做大腸鏡檢查的必要性。

### 口腔癌

透過口腔黏膜檢查篩檢，適用於30歲以上、嚼檳榔（含已戒檳榔）或吸菸者，以及18歲以上有嚼檳榔（含已戒檳榔）的原住民，每2年1次。

另外，建議肺癌高風險族群如長期抽菸、近親有肺癌病史，或長期暴露於石棉、採礦等粉塵環境的人，可接受低劑量肺部電腦斷層掃描來篩檢肺癌。

癌症雖然令人生畏，但並非只能被動的希望它不要找上門來。只要盡量遠離生活環境中可能存在的致癌物，維持健康的生活與飲食習慣，注射疫苗與定期篩檢，就能大幅降低罹癌風險。預防癌症，擁抱健康人生，大家一起努力吧！🙌

# 自由基乃萬病之源

## 從引發腸癌的元凶說起

文／外科部 副主任 王輝明

**影**響身體健康的因素非常多，但是最主要與最大的因素都來自於萬病之源：自由基。自由基分為體外自由基與體內自由基，體外自由基來自環境汙染，例如日光中的紫外線、離子輻射、工業汙染、煤炭燃燒、吸菸、燒烤、煙燻、農藥等；體內自由基主要來自細胞粒線體與腸道腐敗菌。我在從事大腸癌的治療與研究中，發現健康與飲食確實是息息相關，這些抗自由基分子在細胞分子矯正醫學（orthomolecular medicine）的臨床應用上非常有用。

### 體內自由基的兩大來源

#### ▶▶ 細胞粒線體產生自由基

1900年，莫西斯岡伯格博士在密西根大學發現自由基；1954年，德罕哈門博士提出自由基老化學說。截至目前，超過3萬篇文獻都證實自由基為老、病、死的源頭。體內自由基來自粒線體，粒線體是細胞的發電廠，粒線體氧化有機物製造能量時會產生副產品自由基，而自由基是會嚴重影響健康的體內隱形殺手。

當自由基極度活躍，便會搶奪體內其他的電子，引發一連串連鎖反應。自由基會攻擊脂肪、蛋白質與DNA、RNA分子，造成細胞損傷。自由基會攻擊脂肪分子，造成過氧化脂質，過氧化脂質沈積在身體各處組織，便會引起慢性發炎反應而導致許多慢性病如胃炎、脂肪肝、肝硬化、腎衰竭、胰臟炎、糖尿病、視網膜病變、白內障、老年失智症、巴金森氏症、記憶力減退、高血壓、腦出血、中風、皮膚炎、青春痘、黑斑、老人斑。自由基會攻擊膠原蛋白、彈力蛋白等蛋白質分子，造成皮膚老化、皺紋、無光澤。自由基會破壞關節軟組織與醣蛋白（黏液），造成關節炎、關節退化。自由基還會破壞DNA、RNA，造成染色體改變與細胞突變而產生腫瘤、癌症。

#### ▶▶ 腸道腐敗菌產生自由基

這主要是因為腸道菌叢失衡所致。近代養殖業常為了提升「飼料換肉率」而在飼料中添加抗生素，致使肉類普遍含有抗生素，長期吃肉等於長期吃抗生素。抗生素會造成腸道菌叢失衡，使腸道原生有益菌如雙叉桿菌與乳酸菌消失殆盡，腐敗菌大量增生的結果就會產生許多自由基毒素：氨、硫化氫、引朵、靛甘、腐肉素、屍毒素、神經鹼。

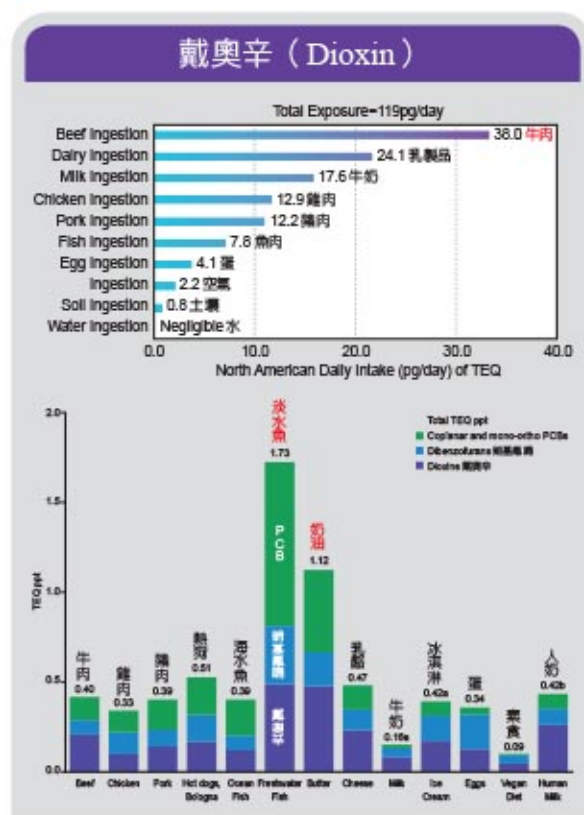
1980年代，東京大學微生物系的本間道與光岡知足教授研究發現長期吃肉的人，從其周邊血液可檢驗出上述毒素，他們認為腸道菌叢失衡會造成「慢性自我中毒」，進一步使免疫力下降而產生許多疾病。這些毒素是導致「腸漏症候群」的原因，初期先使腸子蠕動遲緩無力而產生腹痛、脹氣症狀；毒素積在大腸由黏膜吸收，經肝門靜脈進入肝臟，當肝臟無法完全解毒時，毒素就會跑到全身體循環而產生續發症狀，包括全身不對勁、情緒不穩定、易怒、神經質、對工作失去興趣、注意力不持久不集中、消極、缺乏活力；再來就會出現舌苔、口臭、身體有異味等問題；接著進一步影響神經，而有背痛、腰痛、頭痛、頭脹、睡眠障礙、醒來就感疲憊等現象。更嚴重時，它可能影響自主神經，發生血管痙攣，導致暈眩、呼吸短促、胸痛、手腳冰冷、盜汗，最後臉部皮膚老化，產生痤瘡、紅疹、皺紋，所謂「臉是大腸健康的一面鏡子」就是這個道理。

### 動物性飲食與腸癌關係密切

柯林·坎貝爾被稱為「營養學的愛因斯坦」，他在《救命飲食》（The China Study）一書中提到「肉、奶、蛋」等動物性飲食與疾病的關聯。他指出，最容易罹患慢性病的人，就是吃最多動物性食物的人，就算只攝取少量動物性食物，也有負面效果，例如酪蛋白（在牛奶蛋白質中占87%）可促進任何階段的癌細胞生長。根據英國的研究報告，牛奶含有IGF-1，常喝牛奶會致癌，乳製品是高致癌物質。科學家經過13年的研究發現，喝

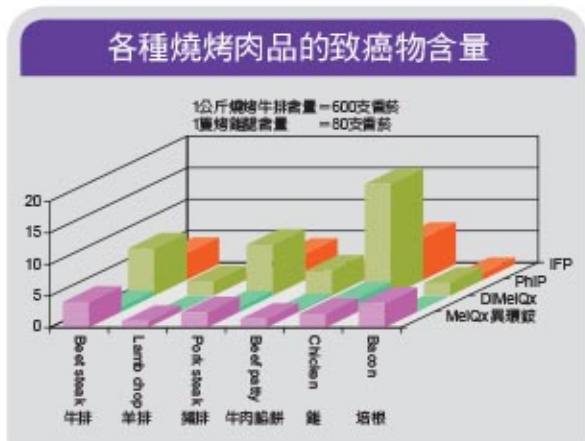
大量牛奶會增加卵巢癌發生率。外科教科書中也提到大腸癌與高動物性食物的相關性，主要原因有3：

- 動物性食物被大量環境毒素（致癌物）污染。大環境的工業污染嚴重，動物性食物容易經由食物鏈的濃縮作用，累積許多環境致癌物，例如戴奧辛、多氯聯苯（PCB）與硝基氟喃（Dibenzofuran），又以牛肉、奶油與淡水魚的含量最多。
- 動物性食物燒烤產生毒素（致癌物）。
- 動物性食物添加亞硝酸鹽毒素。



我曾調查過幾位40歲以下的非遺傳性大腸癌年輕患者，發現他們都很喜歡吃燒烤肉食，特別是香腸、臘肉、火腿，這樣的飲食與大腸癌的發生非常有關。因為肉類經過高溫油炸燒烤（150度×2分鐘），就會產生致

癌物：異環銨與多環芳香烴。1公斤燒烤紅肉的致癌物含量，約等於600支香菸的含量，換言之，吃1支烤雞腿就等於吸了80支香菸。另外，香腸、臘肉、火腿添加了會致癌的亞硝酸鹽，這些亞硝酸鹽經腸道細菌代謝後會產生硝氧化合物，硝氧化合物是很強的致癌物質。長期過多的肉食，也會日漸累積酸性的新陳代謝產物而導致酸性體質。



## 抗自由基飲食是健康的守門員

### ▶▶ 寡醣

醣類可分為單醣（葡萄糖、果糖、半乳糖）、雙醣（蔗糖、麥芽糖）、寡醣與多醣。除了寡醣以外，單醣、雙醣與多醣在自然界都很豐富。寡醣是一種含有3-6個單醣的醣類，又稱為有益菌增生因子，寡醣是這些好菌的「食物」，能夠被好菌利用產生有機酸而刺激腸蠕動。研究發現，服用寡醣後可在48小時內大量增加好菌，進而抑制腐敗菌數量，快速改善腸內菌相平衡，故寡醣的健康價值在於「維護腸道健康，預防腹瀉、便秘、腸癌」，以及「幫助消化吸收，促進維生素的合成」。

1996年，臺中榮總「寡醣對便秘病人之療效評估」的臨床試驗結果發現，便秘病人服用寡醣後會感覺糞便變軟，其他自覺症狀綜合如下：肚子咕嚕作響（腸內菌叢微生態開始調適）→頻頻放屁（在初期，有害菌占優勢，腸內生態仍不平衡）→惡臭黑色水樣泥便（宿便排除）→糞量增加（腸內有害菌的屍體大量排除）→短暫腸道刺痛（宿便剝離腸道）→糞便轉黃（大量好菌生成維生素B群）→口臭、糞臭、體臭、屁味減輕（有害菌減少，不再發酵分解食物殘渣，且可被人體吸收）。

### ▶▶ 小分子水（活水）

一般水的狀態都是以數百個分子聚集成大集團分子水，因而無法有效的經由細胞膜水通路進出細胞。天然礦泉水長期受到「地球磁場」低頻共振作用，水分子的氫鍵角度會從104.5度加寬10度而成為114.5度，結構更強也更長，可使大集團分子水形成小分子水。小分子水具有快速旋轉的12面體分子結構，更易中和自由基，容易被吸收。使用「活水科技」如Plato H2O™，或其他磁化物質如紫水晶、日本白炭備長炭、麥飯石、活盜、天珠、天青石，也可達到類似效果。不過，還是以天然礦泉水較好。

### ▶▶ 醣質營養素

1999年，德國的布洛貝爾博士（Dr. Gunther Blobel）因為發現醣質營養素而獲得諾貝爾生理及醫學獎。醣質營養素的技術研發，在美國麻省理工學院2003年舉辦的科技回顧中，被譽為即將改變世界的十大創新科技之一。醣質營養素是近百年來免疫系統最

重要的發現，也是醫學史上最重要的發現，是開啟人類健康長壽的鑰匙。因為它，科學界與醫學界終於找出細胞間如何傳遞訊息進而發揮複雜又完美的功能，譬如消化系統如何選擇哪些食物要吸收進入血液中，哪些細胞會被攻擊、破壞，或是哪些細胞要被保護、滋養，這些密碼都已解開，而密碼就是醣質營養素。

醣質營養素是一群植物碳水化合物（單醣類），醣類（碳水化合物）約有200種以上，其中只有8種是人體所必需的，被稱為醣質營養素。這8種醣類為：葡萄糖、半乳糖、木膠糖、岩藻糖、甘露糖、乙醯葡萄糖胺、乙醯半乳糖胺、乙醯神經胺酸。醣質營養素的分子形成醣鍵名叫葡聚糖，會和蛋白質分子結合成醣蛋白，這個步驟被稱為醣化現象。醣蛋白在人類細胞上擁有許多功能，由於8種必需醣質營養素和各種蛋白質分子各自有不同的排列，因此配成不同的醣蛋白，產生多方的功能。這8種醣類存在於人體細胞表面的醣合物中，用這些不同的醣類排列出不同的醣蛋白組合，以便細胞之間辨認彼此是否為同種細胞。只要細胞間的溝通橋梁建立起來，身體的損壞就會減少，也就不會因為細胞彼此不認識，增加修補時間與空間判斷上的錯誤，而延誤修補的黃金時刻。醣質營養素的重大職責就是增進細胞與細胞的親密度，並且加以指揮，可說是細胞的指揮官。



醣蛋白的功能如下：1.強力的免疫系統建造者，2.自主的免疫調節者（不管是免疫力過強或過低），3.降低發炎現象（如：類風濕性關節炎），4.提高體弱者的疾病抵抗力，5.增強腦部工作，促進神經系統再生神經細胞，6.增強抗氧化劑消除自由基的能力，7.減弱化療副作用及放射療法毒性，8.只有在外來物或抗原入侵時，才會活化免疫T細胞活性（平常不可活化以免免疫功能錯亂），9.能絕佳地直接供應營養到細胞內，10.日常規律地修復組織，可增加自體幹細胞的數目，11.協助維護骨質密度及肌肉質量，12.增加好的膽固醇，降低三酸甘油脂。

然而現在的飲食，這8種必需的醣質營養素常常被遺失掉，大多只含有2種，也就是葡萄糖及半乳糖。研究證據顯示，日益增加的現代疾病都是因為醣質營養素在食物中流失所導致的。例如新鮮蔬果常被種植在營養缺乏的土壤中，未熟之前就被採取，以及毒物汙染、照過輻射、人工催化早熟、被庫存多時（幾星期或數月之久）、煮過、冷凍過、加工精製過、消毒過、基因改造、做成罐頭等等，特別是在烹煮、精製的過程中，遺失會更多。研究證據顯示，如果我們常常攝取足夠的這8種醣類即可維持健康，如果患有自體免疫疾病或退化性疾病，補充醣質營養素則能幫助身體以無比的能力去修復、痊癒、再生、調節及保護自己。



## ▶▶ 生機飲食

英國的諾曼·沃克博士（Dr. Norman Walke, 1866-1985）一生都在提倡生機飲食。嚴格的生機飲食在現今環境下當然是不容易達到的（包括完全不吃動物性食物，不吃人工干擾與精緻加工的食品，例如被農藥、化學肥料、化學添加物、輻射線污染的食品），因此大家只能初步把握以下幾個要點，依漸進方式來進行。原則上，盡量以最天然的方式生食或熟食新鮮有機潔淨的蔬果、五穀雜糧、海帶、紫菜、髮菜。進行生機飲食的方式是能夠生食的就盡量生食，只有必須加熱的食物才熟食。最主要的關鍵在於食前要充分洗滌，以及在烹調過程中保留營養。

真正的有機蔬果、芽、苗、草本身沒有汙染，所以洗滌時比較簡單，只要稍加沖水，把泥沙或蟲子、蟲卵沖洗掉，生食部分再用大鍋冷開水沖洗1次，即可安心使用。只是，生鮮食物是否真正有機，無法由外觀判斷，所以建議與一般從市場買回來的蔬菜和水果一樣，必須用大量的水一片片沖洗，然後用活水（小分子水）浸泡5分鐘，最好再以軟毛刷配合清水刷洗2-3次，如此幾乎可以完全去除農藥。如果是乾貨，例如香菇、海帶之類的洗滌方式，為了留住營養，只要在水

龍頭底下迅速沖洗乾淨就好，若需軟化，可用冷水浸泡。

在烹調時，葉菜類盡量用水燙，根莖類盡量用蒸煮，關火以後，再倒入少量油拌一拌，口感就出來了。其次，芝麻、堅果、豆類是生機飲食中很重要的脂肪和蛋白質來源，可以多攝取。食物的調味品方面，盡量自製鹹、甜、酸的感覺，但要把握少鹽多醋及少油多醋的原則。甜味盡量利用植物的自然甜，酸味用檸檬、水果醋，鹹味則使用味噌、海藻類的自然鹽。另外，可利用老根、老皮、老葉、老莖所熬煮的植物性高湯來做飯、菜湯、羹湯、茶水等的調味。炊具盡量使用穩定性較高的陶瓷或不銹鋼製品，少用塑膠或其他容易氧化的炊具（如：鋁製品）。進食情趣也很重要，進食前，先培養輕鬆的心情與建立良好的用餐環境，每一口食物一定要從口腔開始消化，耐心地咀嚼，以減少腸胃負擔。

生機飲食是一種完全合乎自然、潔淨、環保的飲食，能完整保留食物本身所含的天然植物性化學物質、營養素及酵素，大家若能持之以恆地正確採用生機飲食，將可逐漸排除因為體內代謝不平衡所引發的不適症狀，進而重建良好健康的體質。🍎

健康的危害來自於自由基毒素		動物性飲食	植物性飲食
體外自由基毒素	汽機車廢氣，油煙、香菸，工業廢氣、廢水、日曬、X光、微波爐、核能、化學治療、毒物、農藥、防腐劑、殺蟲劑、抗生素	容易汙染	不易汙染
體內自由基毒素	腸道腐敗菌、氨、硫化氫、引朶、龍甘、腐肉素、屍毒素、神經鹼	容易產生	不易產生
	細胞線粒體、超氧分子	不易排除	容易排除

# 臺中市腸腸久久協會 陪伴腸癌病友浴火重生

文／大腸直腸外科主任 臺中市腸腸久久協會理事長 柯道維

**當**得知自己罹患癌症的那一天開始，最需要的，是克服內心的恐懼與難過，是振作自己的精神與勇氣，是專業醫療團隊的治療與照顧，是眾多家人朋友的關心與支持。有鑑於此，9年前，中國醫藥大學附設醫院當時的大腸直腸外科陳自諒主任積極推動成立病友會，因為他一路走來，看到許多大腸直腸癌病友的故事，有浴火重生，也有悲傷離別，內心深刻感受到患者需要的醫療，除了針對身體病灶，在情緒與心智上的支持也不可或缺。

經過多次開會及籌劃，眾人決定將大腸直腸癌病友會命名為「腸腸久久」。腸腸久久！聽起來積極又正向，寓意是希望這個團體能夠長長久久地經營下去，也希望病人能夠活得長長久久，健健康康。



病友會成立當天，大腸模型五穀麵包最吸睛。

## 團隊用心籌劃，成立腸腸久久病友會

病友會的成立活動，是由大腸直腸外科王雯雯個案管理師籌劃，當時擔任總醫師的張伸吉醫師則為總負責的窗口，再加上大腸直腸造口師翁淑蓉護理師、舉辦團體活動經驗豐富的賴宛瑜社工師與陳宇詩專科護理師的共同協助，公關組張廣漢專員也強力支援，2008年12月21日，「腸腸久久」病友會終於成立了！當天來了將近200位病友及家屬，場面熱鬧溫馨，尤其是病友親手製作的大腸模型五穀麵包更是一絕。



感恩音樂會



快樂出遊，拉近彼此距離。



在聯誼活動中，病友看到醫師輕鬆風趣的一面。

### 偕同病友出遊，行前需要周詳考量

病友會成立後，我們實踐對病友的承諾：出遊踏青。看似簡單的搭車出遊，卻要考量到病人可能在途中發生的種種狀況，除了體力與年紀之外，還有許多大大小小的事情都必須注意。例如：大腸癌病人術後易有排便次數多或不穩定的「結腸術後症候群」，部分做了腸造瘻口的病人也會有需要清理的問題，所以安排沿途的廁所路線十分重要。少部分化療病人會有噁心，嘔吐等副作用，事前必須在治療時做一些安排，也必須準備急救設施及隨身藥品。

大腸直腸外科團隊經過數次的籌備會議與沙盤演練，終於在2009年4月18日首度陪同「腸腸久久」的病友們前往日月潭。在日月潭開民宿餐廳的患者家屬將寬敞明亮的2樓餐廳借給我們，並請大家喝下午茶。在這個輕鬆的假日午後，現場充滿濃濃的咖啡香，聽著病友的長笛演奏與即興賦詩，讓人忘了在城市裡的紛擾及身體病痛。不久，窗外飄起濛濛細雨，望著落地窗外日月潭的美景，再看看病友們輕鬆愉快的神情，許多在籌備階段遇到的不愉快與辛苦都隨風而去。

### 藉由活動聯誼，縮短醫病間的距離

腸腸久久病友會成立以來，每一次的活動，幾乎都要花去工作人員很多時間，事情雖然繁雜瑣碎，偶爾也會有些小瑕疵，但是藉著活動縮短了醫護人員與病友及家屬間的距離，就是最大的收穫。在病友會，不再分誰是醫師，誰是病人，大家都是朋友，可以大聲唱歌，可以開心的跳舞聊天，可以一起分享好吃的東西和聆聽好聽的音樂。

一位病友說：「病友會需要多辦些類似的活動，在這裡聞不到化療的藥味，也看不

到冷冰冰的建築，心情真的好多了！」幾次活動之後，醫療團隊、志工與病友之間的感情變得更加緊密，就像家人般地互相扶持、互相鼓勵與成長。

### 強化組織架構，腸腸久久協會誕生了

為了讓「腸腸久久」病友會更完整，能夠服務更多人，陳自諒主任（現為外科部主任與國際醫療中心副院長）決定在臺中市立案，由他擔任總召，經過申請，「腸腸久久病友會」有了新的名字，也就是現在的「臺中市腸腸久久協會」。臺中市腸腸久久協會是非營利的社會團體，以服務病友及家屬為宗旨，任務如下：

- 關懷、探訪病友。
- 定期舉辦醫療講座，邀請相關的專科醫師、護理師、營養師、造口師、個管師、社工師擔任指導。
- 每年舉辦聯誼、戶外踏青等活動，以增進病友間的相互瞭解與關懷。
- 不定期發行刊物。

- 大腸直腸癌防治宣導。
- 針對低收入戶協助經費補助。
- 成立「腸腸久久協會」醫病群組。
- 成立「腸腸久久協會」臉書。

臺中市腸腸久久協會重視社會關懷，致力於照顧大腸直腸癌病人的身、心、靈，我們也自我期許能持續精進，擁有更新的技術及新知，造福所有病友。☺

帶著你的愛 擁抱全世界

王醫師您好，不知道您還記得我嗎？我是吳太太，先生已經完成百日，在一個很安心的地方安頓下來了。很謝謝您這一路的陪伴及照顧，有件事我想告訴您，我不是故意要騙您，其實我是一位護理人員，從事臨床近20年，每次半夜先生疼痛或打不到血管時，總是要求我幫他打針，我知道這樣會造成你臨床上的困擾，除了有幾次偷偷幫他打止痛針之外，我多半都叫他忍忍吧。現在先生就離病魔了，我想，我應該盡給我的本職，我現在正在桃園機場跟隨紅十字會前往敘利亞義診，再見了笑笑，後會有期。

她走出病房了，那個星期天的下午，我覺得好溫暖！☺

來自一位病人家屬的回饋



出遊踏青，留下美麗回憶。

# 一位胸腔科醫師 下午的日常

文／內科部 胸腔暨重症系 主治醫師 陳鴻仁

結束早上的門診，已近下午1點半，我喝了一口水，趕至另一棟急重症病房要為一位病人的家屬解釋病情。我心裡納悶，也有些忐忑。70多歲的林老先生罹患第4期鱗狀細胞肺癌，已然讓我照顧了兩年，近10天來因為癌症惡化合併肺炎，造成意識昏迷。兒子雖然不捨，卻對預後瞭然，並代為簽署「拒絕心肺復甦術」同意書。我已給予安寧療護並連續輸注嗎啡以減緩林老先生的不適，以他這樣的病況有什麼理由需要緊急解釋呢？

早上10點多，住院醫師就為此焦急的打電話給我，然而門診區長長一串的病人名單讓我分身乏術，再加上坐在眼前的病人，肺癌術後才9個月，癌細胞就轉移了，我端詳著電腦斷層影像，安撫著病人情緒，絕對不是三言兩語就可以按鈴叫「下一號」的。我當時承諾住院醫師，下診後即刻就到病房與家屬碰面。

才來到護理站，已經聽到高濃度氧氣噴出的嘶嘶作響聲。住院醫師和實習醫師都因昨夜值班，中午過後即離院補休去了。我帶著團隊裡唯一在場的見習醫師來到林老先生的床邊。林老先生的呼吸，有一搭沒一搭的，監視面板上閃爍著紅色的警戒值。我耐住性子，對他兒子說：「老先生應該就是今晚了！對於病情，到底哪裡還有疑問？」

護理師搶話：「是姐姐沒有辦法接受。」

我愣住。我常與林老先生閒話家常，知道他兒子開計程車，也知道老先生用僅存的退休金做了想做的事。然而，我從來不知道林老先生還有個女兒。

我問：「人呢？」

護理師說：「有事先離開了。她質疑為什麼沒用標靶藥，為什麼沒施行免疫治療，為什麼現在就可以放棄病人？」

「放棄？」我不解。

兒子說：「對不起！她在演戲啦！如果孝順，哪會今天才來探視。家庭醜聞啦！醫師，你只要減少我爸的痛苦就好，其他我來搞定，你可別見怪。」

我沈默了半晌：「你姐提出的治療方式對老先生現階段並不合適。」

兒子點頭。

見習醫師為林老先生做完理學檢查，拿下耳旁的聽診器：「痰蠻多的！」護理師：「但是每次都只能抽到一小口而已。」

我叫喚昏迷中的老先生，調好他指尖血氧監測夾的位置，握了一下他的手。老先生的手掌是冰的。

我離開病房，深吸了口氣，調整好情緒。待訪視完其餘的住院病人，已近下午4點半了。也許是因為中午的咖啡，也許是因為

忙碌，胃酸逆流得讓人煩躁。我從背包裡找出胃藥來。

## 關於肺癌，與見習醫師的對話

臨床情境永遠超乎教科書所能提及的範圍。教科書要醫師有同理心，希臘哲人「希波克拉底」要醫師以純潔神聖之心執行醫療職務，可是沒有人教導醫師要如何處理人與人間那逐日潰堤的信任。我一邊和見習醫師走到會議室，一邊和他說出我的感慨，也期勉他把握見習時多看多學的機會，待進入了實習階段，要不就是值班後補休，要不就是忙碌於代理補休同學的工作。我雖然在查房後撥出額外的時間教學，但實習醫師或住院醫師的手機卻總是在教學的時候輪流響起，好似在提醒我下課的鈴聲已然來到。

然而，今天的會議室只剩我和見習醫師，分外安靜。

見習醫師說出了標準答案：常見的「非小細胞肺癌」有鱗狀細胞肺癌及肺腺癌，鱗狀細胞肺癌好發於偏中央的位置，和抽菸有高度的相關性。我在白板上寫下第4期鱗狀細胞肺癌（表1）及肺腺癌（表2）的治療原則，同時解釋著：「標靶藥物對鱗狀細胞肺癌的有效率極低，治療主幹仍是化學治療。關於近來火紅的免疫治療，有20%的肺癌病人可受益於此類藥物的注射。如果再細分次族群，抽菸者對免疫治療的有效率較高。相反的，具有表皮生長因子（EGFR）突變的肺腺癌病人，只有個位數的比率在免疫治療下能獲得控制。免疫治療最大的缺點，是1個月約需自費15-20萬元。再者，反應不快，約略要2-3個月才能看到效果。因此，即使不考慮經濟因素，免疫治療也無法讓林老先生起死回生。」

見習醫師問：「如果錢要花在刀口上，會優先建議哪一類肺癌病人施打免疫藥物？」

我說：「根據實證醫學顯示，病理組織的PD-L1標記表現愈高，有效的機率愈大。」

下午5點了。我擦掉白板上的字，也結束了今日的例行工作。

## 他的心事，一個尚無定論的困惑

要離開會議室時，見習醫師說他的胸腔X光健康檢查報告有小結節，不知道會不會是肺癌？

我仔細看了他的片子，沒有特別不正常的陰影。又提醒他，胸腔X光片存在了太多死角，唯有「低劑量電腦斷層掃描」對於高危險族群的早期肺癌偵測具有明確效益。最後，我拍著他的肩膀說：「你沒有抽菸，也不到30歲，不必耽心。」

見習醫師：「我媽媽有肺腺癌。」

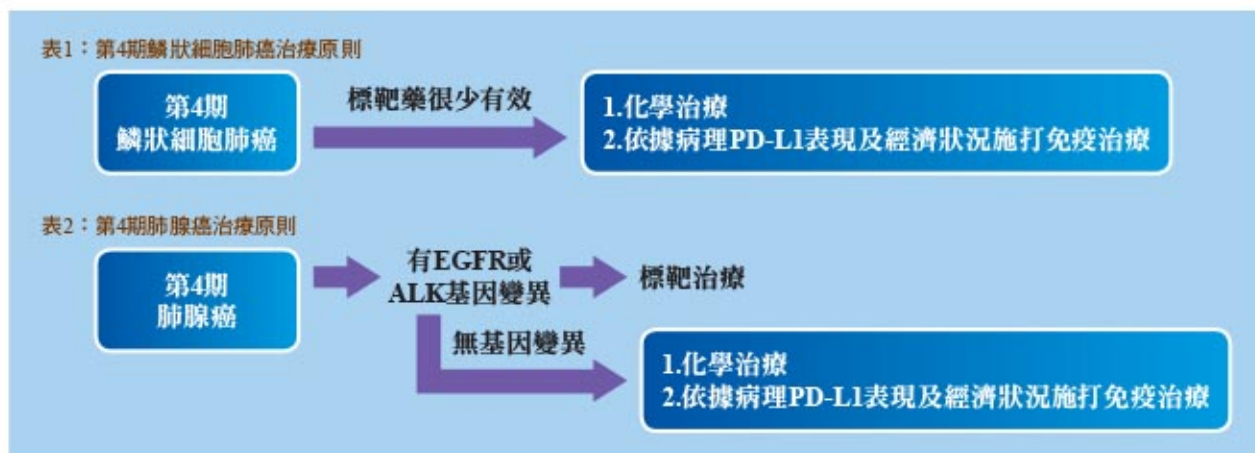
我的心臟抽了一下。

見習醫師又說：「肺癌治療進步得太慢了！我媽媽自費吃了1年的標靶藥，產生抗藥性後改打化療，在我高一那年過世了。」

我說：「光是具有肺腺癌家族史的健康者，是否就該列為高危險族群，還沒有定論。因此，全國各大醫學中心正進行相關的研究案，相信再過不久就會出現比較明確的證據。對了，你母親是那一種型態的基因突變？」

見習醫師說：「不知道。只記得1個月的藥費快6萬元，我因此停掉了補習班的數學課。」

約莫10年前，臨床醫師歸納出東方人、不抽菸女性罹患了肺腺癌，服用表皮生長因子酪胺酸激酶抑制劑（EGFR-TKI）後，肺癌



有一半的機會可獲得控制。幾年後，才發展出以基因突變來更準確地預測藥效，而一線治療的健保給付就是更晚期的事了。近幾年因為有更多的標靶藥物投入市場，藥價才打了6折。

我和見習醫師在廊道上等候電梯。我有些疲累，見習醫師看來心事重重，我們都沈默不語。我從高樓的透明窗遠眺街上來往的人群，寒流來襲，雖然已近耶誕節，街景卻有些蕭索。

下樓電梯來了。不是我的方向，我要到樓上辦公室。見習醫師則進入電梯。

### 終有一日，肺癌能獲得穩定控制

對街商店前的耶誕樹亮起了LED燈。我想起在我還是見習醫師的年紀時，那個年代，標靶藥物仍是天方夜譚，關掉免疫剎車與癌症治療仍是風馬牛不相及，我們為病人施打的化療藥物是「健澤」（Gemcitabine）。我對這個藥物印象特別深刻，原因是漫畫家佐藤秀峰在《醫界風雲》裡刻畫了一個熱血到幾近白目的住院醫師齋藤英二郎，他幫辻本太太施打「健澤」後，腫瘤縮

小了，辻本太太卻吐得鎮日都抱著馬桶。但是我的病人並沒有任何痛苦的副作用，那時我才知道，嘔吐、掉頭髮、綁頭巾，是大家對化療深不可移的刻板印象。

倏忽過了十多年，「怪醫秦博士」變成「怪醫黑傑克」，《醫界風雲》也改名《住院醫師PGY》，協同化療的血管抑制劑出現了，驅動肺腺癌的基因EGFR、ALK、ROS1、BRAF也一個一個被尋獲。拜次代基因定序的發展之賜，我們有機會光憑抽血，不用再次接受侵入型的切片檢查，就可探查出標靶藥的抗藥機轉，阻斷PD-1或PD-L1這套免疫剎車，也能讓少許比率的肺癌有機會能被T-淋巴球殲滅。

已轉移的肺癌，絕大多數仍是不可治癒的疾病。在琳琅滿目的治療中，每個病人也許都只能適用一小部分，然而一小部分慢慢累積，幾個月存活期慢慢的突破，終有一日，我們能把肺癌控制成一個穩定而慢性化的疾病。

為了兩日後的教學，我步入電梯，準備到樓上辦公室整理肺癌的最新知識。我想，近10年肺癌的進展並不慢啊！否則，背包裡的論文不會厚厚一大疊，如此沈重。☹

# 肺癌病友會

## 肺盡心思守護您

文·圖／癌症中心 癌症個案管理組 個案管理師 鄭詩婷

首護心願 LUNG生命加值

~寫下您關懷與鼓勵的話 對半撕下投入箱內~

感謝中國醫藥大學附設醫院各醫療團隊多年來舉辦一系列的活動，在過程中充滿著信心與動力，讓我們的人員洋溢著青春的活力，再次感謝。  
肺癌資訊第一站 關心您!

多位病友及家屬的心情點滴

近年來，肺癌病人不斷增加，治療方式也愈來愈多元化，面對病人的徬徨與無助，卻無法在門診有限的時間裡給予更多相關訊息。有鑑於此，中國醫藥大學附設醫院重症醫學中心夏德椿主任於2013年成立了肺癌病友會，希望透過與醫師及專業人士面對面的分享討論，讓病友更了解自己的疾病，病友在與醫師的近距離接觸中，有任何問題也可以直接發問，並藉此機會認識新病友。



中國醫藥大學附設醫院的肺癌多專科團隊





病友會活動由所有工作人員用心策劃

## 我們費盡心思，只盼能對病友有益

肺癌病友會首度決定舉辦活動時，肺癌多專科團隊從半年前就開始策劃，因為過去毫無經驗，過程中有許多事情要處理聯繫，大至租借場地、流程設計、邀請講師，小至準備茶水與座位安排等，深怕考慮不周而有疏漏之處，所以必須不斷地開會商討，將一些大大小小、瑣碎繁雜的問題逐一克服。

猶記2013年12月28日第1次的肺癌病友會，當天有近百位病友與家屬到場，聽我們講解疾病相關知識以及護理衛教，還有病友坦然說出自己對抗病魔的心路歷程。看著大家無私的分享與回饋，內心滿滿的感動難以言喻，半年來的壓力與不安，在這一刻消失無蹤。也因為大家的熱烈迴響，原本預計一年一次的病友會改為半年舉辦一次，並取諧音為「肺盡心思守護您」病友會，因為我們真的是費盡心思策劃每一次的活動，只希望帶給所有病友更多正確的觀念及正向的鼓勵。

## 針對病友需求，活動主題包羅萬象

每次病友會我們都期望能呈現不一樣的內容，因而總是絞盡腦汁，想了又想，一改再改，希望一次比一次做得更好更完善。從2013年至今，已舉辦9次病友會，每次分別有2-3個主題，至目前為止，場場主題皆不同，包括了各種治療新趨勢（手術、化療、放療、標靶、免疫）及副作用的處理、中醫輔助治療、皮膚照護、認識保險、健康食品、社會福利、芳香療法、心理支持及肺癌篩檢，也請來不同的運動老師帶病友做瑜伽、氣功、舒緩運動等。

由於我們的用心，每次活動總是吸引了上百位病友及家屬參加，病友們可以聊聊治療上碰到的一切，互相交流打氣，並且也會看到醫師私下輕鬆談諧的那一面，完全不同於門診時的嚴肅。曾有病友說：「以前都不知道醫師口才這麼好，這麼幽默！」在這一刻，我們也可以好好傾聽病友的心聲，就如同夏德椿主任說的：「今天病友才是主角！」

## 病友鼓勵支持，是我們最大的動力

老實說，辦活動很累！從事前準備規劃到事後整理檢討，都是團隊中每個人從忙碌的常規工作中擠壓出時間，才有辦法一步一步完成，但只要看到病友、家屬認真聆聽的模樣和積極參與的態度，再看到大家臉上的笑容，以及言談間的感謝與真誠的回饋，當下覺得這一切辛苦都值得了。常常有參加過的病友們主動詢問下一次活動什麼時候舉辦？也有病友在距離活動還有兩三個月的時候就說要提早報名，這樣的回應與肯定讓我相信病友會是對大家有幫助的，而大家所給予的鼓勵與支持就是我們前進的最大動力。

謝謝每次來參加的病友及家屬，謝謝總是支持我們的每一位，也謝謝一路上幫忙我們鼓勵我們的每一位。「肺盡心思守護您」病友會將會繼續走下去，陪著病友一起向前走！👊

時間	題目	講者	主持人
08:50 - 09:10	暖場	全體人員	
09:10 - 09:20	開幕式	方信光主席	
09:20 - 09:50	認識您的病情	夏德博副院長	方信光主席
09:50 - 10:30	照顧個人化藥劑	李麗華醫師	沈智華主任
10:30 - 10:30	休息時間		全體人員
10:30 - 11:00	舒緩運動	陳嘉玲運動治療師	劉詩雅管理師
11:00 - 11:30	Q & A	全體人員	陳鴻仁醫師
11:30 - 11:50	病友抗癌心得分享	病友分享	陳鴻仁醫師
11:50 - 12:00	閉場式		陳鴻仁醫師

時間：民國104年12月16日（星期六）上午09:00~12:00  
地點：中國醫藥大學附設醫院癌症中心 1樓 肺癌教室  
(台北市北基學士路4號)

我們了解您心中的擔憂及恐懼，會陪同您面對一路上的治療，歡迎您前來和我們一起攜手抗癌！現場備有餐點，全程免費。  
報名專線：04-22052121轉分機7277蘇貞次社工師  
取分機7274 鄭詩婷個案管理師  
報名地點：癌症中心二樓癌症資源中心  
報名日期：即日起至104年12月21日，額滿為止。

—中國醫藥大學附設醫院肺癌多專科團隊竭誠歡迎您的參與—

病友為活動設計的宣傳海報



每次病友會總會吸引上百位病友及家屬參加

# 搭乘時光之翼前進的 乳癌手術

文／乳房外科 顧問主治醫師 吳建廷

21世紀的今天，乳癌高居臺灣婦女癌症發生率第1名，幸運的是乳癌治療也百花齊放，除了手術之外，還加入了許多新的藥物與治療方法，連機器人都來軋一角。那麼現代醫學中的乳癌手術，是如何一路走來，未來又會怎麼演進呢？

## 終結了乳癌醫學的百年孤寂

19世紀末（約西元1880年左右），時任美國約翰霍普金斯大學外科主任的豪斯泰德醫師（圖1），在地下室的手術室中，為病人施行根治性乳房切除手術，切掉全部乳房以及乳房下方的大胸肌與小胸肌，這個大手術成功地將當時乳癌高達51-82%的復發率，降低到6%。豪斯泰德醫師被尊稱為現代外科學之父，而在他之後的100年間，開刀始終是治療乳癌唯一的方法，僅有的變化是在20世紀中期，乳癌手術進步為改良性根治性乳房切除術，不必再切除肌肉，但乳房仍然要全部摘除。

1980年左右，乳癌的化學治療與放射線治療漸趨成熟，美國的費雪醫師及義大利的醫療團隊，同時發表乳房保留手術的研究，證實乳房無需完全切除，也能獲得相同的療效。過了100年，乳癌病人終於可以保留乳房，不必再當「少奶奶」了，而且外科手術

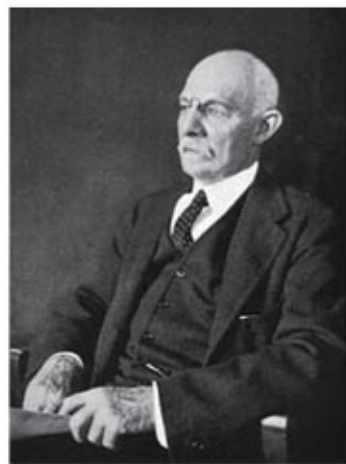


圖1：根治性乳房切除手術的始祖：豪斯泰德醫師（引用自維基百科）

結合化療、放射線治療及抗荷爾蒙藥物，可提供病人更全面的治療。

## 前哨淋巴腺摘除可取代淋巴廓清

然而不論是根治性切除乳房或乳房保留手術，都要完全清除腋下淋巴腺，也就是所謂的淋巴廓清，因此會有一定比率造成乳癌同側上臂的淋巴水腫。直到20世紀末，醫界發展出的乳癌前哨淋巴腺手術，大幅改善了這個問題。前哨淋巴腺指的是癌細胞往淋巴系統擴散時的第1個（組）淋巴結，只要掌握前哨淋巴腺的狀況，即可知道整個腋下淋巴系統有沒有被腫瘤侵犯，所以一旦確認腋下淋巴腺並未被癌細胞侵犯，就不用再做大範圍的廓清了。

美國外科醫學會Z0011臨床試驗更指出，即使腋下淋巴腺受到侵犯，如果不超過2顆淋巴結，仍然無需廓清，如此一來便大幅減少了淋巴水腫的發生率。前哨淋巴腺的辨認，



圖2：手術中注射藍色染料找到前哨淋巴腺（吳建廷提供）



圖3：內視鏡乳房切除術所用器械（劉良智提供）

可以借助放射性同位素或注射染料（圖2）來進行，目前都已經廣泛的被接受。

### 手術中同步施行放射線治療

接受乳房保留手術的乳癌病人，也必須接受放射線治療以減少局部復發。研究報告指出，符合特定條件的病人，可以在手術中同步施行放射線治療，將放射線劑量集中在原發腫瘤局部，藉此減少整體輻射劑量，因而也有機會減少每天去醫院報到接受「電療」的不便。

### 整型式乳癌切除及微創手術

過去的乳房保留手術雖然保存了乳房，但手術後會因組織缺損造成乳房變形，整型式乳房腫瘤切除手術就是要改善這方面的困擾，將整形外科縮乳手術的概念用在乳癌病人，讓手術後的乳房得以維持外型，是近10年來廣泛為各家醫院使用的方法。亞洲以韓

國最為先進，已陸續推出多種改良手術的方式，臺灣相關醫學會也在去年成立，顯示此一治療的重要性。

與整型類似的觀念是微創手術，希望經由比較小的傷口就能切除乳房，並配合術後重建。要達到這個目的，可用內視鏡輔助，以內視鏡撐起腫瘤周圍組織，再配合其他內視鏡手術器械（圖3），在內視鏡的光源下做乳房的組織切開與分離，傷口雖小但能執行相同的切除手術，切除乳房之後還可由同一傷口放入果凍矽膠等植入物做重建。

### 國外已展開乳癌的冰凍治療

乳癌的冰凍治療，在臺灣尚屬沒有完全定位的治療，但在國外已有很多案例。學理上，冰凍治療的原理是利用高壓氣體，在變換體積時會造成急速冷凍，而冷凍會將腫瘤及周圍組織殺死，術中形成的冰球不必開刀取出，退冰後即由正常組織吸收。在日本發表的經驗中，乃針對1公分以下、管腔A型的早期乳癌執行這項治療，不必開刀，局部麻醉就能施行，病人也不需住院，可當天來回。我們期待有更進一步的研究來確認其可行性！

### 早期乳癌未來可望有更好的處置

回顧過往，乳癌手術隨著時代一直在演進，朝向傷害更小（如：乳房保留手術）、更精確（如：前哨淋巴腺手術），以及微創和保留外型而努力，未來對於早期乳癌，更可能有較低侵襲性的處置出現。相信在進步的手術配合乳癌篩檢，以及不斷研發的新藥與精準醫療加持之下，臺灣治療乳癌的成績會更為理想。🌍



# 臺中市圓緣關懷協會

## 為乳癌病友圓生命的緣

文／乳房外科主任 臺中市圓緣關懷協會理事長 劉良智

1997年在楊美都醫師的號召下，一群充滿熱情及愛心的醫護人員、社工師與乳癌病友，本著關心病友，相互扶持的理念，成立了中國醫藥大學附設醫院的乳癌病友團體，並命名為「圓緣俱樂部」。取名「圓緣」是期許團體內的每一份子都能共同圓一個生命當中難得的緣分。

「圓緣」是個自發性的支持團體，除了病房探訪、電話關懷，也定期舉辦健康講座以及各種戶外活動，還出版了圓緣刊物，期許病友們都能在自助助人的道路上勇敢樂觀地前進。團隊成員不分你我，團結一致，克服困難，更重要的是要設法將負面情緒轉為正向能量，這正是團隊的核心目標。「圓緣」的初衷就是懷著一顆疼惜、無私且樂於奉獻的心，希望能夠幫助同樣罹患乳癌的姊妹們，早日走出陰霾，迎向陽光及全新的生命里程。

### 透過親切互動，強化患者戰勝病魔的信心

中國附醫圓緣俱樂部自1997年開始，由林芙蓉會長主持，芙蓉會長率領一群乳癌姊妹，藉由分享自己的親身經歷，鼓勵與陪伴正在療程中受到各種身心靈煎熬的病友們，教導她們除了相信醫師，更要相信自己一定可以戰勝病魔。

當時的乳房外科主任王惠暢醫師，全心全力投入乳癌的治療與照護，精湛醫術和

耐心關懷，一直是乳癌病友最堅強的精神依靠。他在忙碌的醫療工作之外，透過與病友的親切互動，結合圓緣俱樂部的志工服務，照護著無數乳癌病友，讓她們能安心的完成治療。

### 為幫助更多病友，成立臺中市圓緣關懷協會

就在圓緣俱樂部成立20年後的一個特別機緣下，鑑於全球乳癌罹患率節節升高且



我們都是好姐妹！

年輕化的趨勢日益明顯，為了更長遠的照顧病友，乃向臺中市社會局申請成立「臺中市圓緣關懷協會」，這是「中國附醫圓緣俱樂部」的組織轉型及擴大。我們期許能將圓緣俱樂部病友們彼此關懷攜手扶持的理念與成果，不分醫院，不分縣市地域，甚至不分國家的與所有人分享，以幫助更多的病友及家屬。

#### 臺中市圓緣關懷協會的主要任務：

- 關懷協助病友及家屬生理、心理的健康。
- 結合專業醫療團隊，建構癌症診療與照護資訊平台。
- 幫助乳癌病友從確診到治療過程，以正面積極的態度面對癌症的照護與治療。
- 舉辦病友聯誼活動及課程學習。
- 定期由醫療團隊針對乳癌設計治療新知及照護的相關課程。

#### 熱心扶持病友，協會是醫療團隊的後盾

目前的協會會友中，乳癌病友共285人，其中20位擔任理監事，其他成員還包括醫師、護理師及社工師等專業醫療團隊。至今舉辦過的活動有烘焙坊、氣功指導、美妝保養等課程，以及醫學講座與年度戶外旅遊，都獲得病友們的歡喜參與。協會也十分歡迎家屬一起參與這些活動，不但藉此讓家屬更了解病友的情形，因為家人的陪同，病友也會更有意願參加活動與接受協助。

隨著醫療技術的發展，乳癌已不再是令人聞之喪膽的絕症，而是走向類似慢性疾病的照護，病友最需要的是調理心理狀態，好好配合醫師安排的治療與規律追蹤檢查。所以除了醫療團隊的醫療照護之外，協會堪稱是醫療團隊最有力的後盾，因為乳癌確診後，病友對於未來充滿恐懼，如果有個過來人能透過經驗分享，以非醫護人員的角度告知接下來可能會發生什麼狀況和因應對策，病友宛如在黑暗中有了燈塔的指引，比較不致徬徨失措。

圓緣關懷協會一群充滿熱忱的志工，多年來已幫助許多病友再造嶄新人生，讓她們的生命不致因為乳癌而變得黯淡，反而在歷經霜雪之後，活得更加豐盛美好。我們祈願能將這份愛永遠傳承下去，讓病友在醫療團隊的協助下，繼續譜出美好的生命樂章。🕊



醫療講座極受歡迎

# 全盤認識肝癌

## 肝癌高危險群的必修課

文／內科部 消化系 主治醫師 莊伯恒



**肝**臟的惡性腫瘤分成原發性及轉移性。原發性惡性腫瘤常見的有肝細胞癌、肝內膽管癌及血管肉瘤等，其中9成以上是肝細胞癌，因此一般所稱的肝癌是指肝細胞癌。肝臟的轉移性癌如大腸癌或乳癌轉移到肝臟的，稱為大腸癌或乳癌合併肝轉移，化療或標靶治療必須依據轉移的來源選擇藥物。

### 肝癌的高危險群

比一般人容易得肝癌者，稱為「肝癌的高危險群」，包括肝硬化病人、慢性肝炎病人、B型肝炎及C型肝炎慢性感染者、家族中有人罹患肝癌者。

### 可能出現的症狀

小肝癌

不會有症狀，只能靠定期篩檢發現。

大肝癌

通常會造成上腹部脹痛、疲倦、食慾不振、腹脹、體重減輕及黃疸。如果有症狀才來就診，情況通常不會太好。

### 肝癌的診斷途徑

所有的癌症診斷都必須根據切片的病理報告，但肝癌的可切除率不高，又常伴有腹

水，病理報告取得不易，因此過半數的病人不經由病理診斷，而是在有慢性B型及C型肝炎或肝硬化的前提之下，直接做注射顯影劑的影像檢查來診斷。抽血檢驗的胎兒蛋白數值只是參考，因為有肝癌且胎兒蛋白指數也會高的情況並未過半。

非病理診斷主要靠肝細胞癌影像診斷、肝臟影像報告和數據管理系統（LI-RADS）現已更新到2017年版，主要判別標準為腫瘤動脈相呈現影像強度增強、腫瘤大小，靜脈相或延遲相呈現影像強度降低（廓清）、包膜影像強度增強及增長閾值。要判定惡性肝癌的可能性，第5級肯定是，第4級可能是，第3級不確定是，第2級及第1級則為良性腫瘤，這樣可以降低肝癌切片診斷後出血及轉移的風險。

電腦斷層掃描（CT）和磁振造影（MRI）是需要注射顯影劑的常用影像檢

查，血管攝影具有侵襲性，通常安排在最後，但是腎功能不好的病人無法使用。

超音波通常是篩檢的工具，不期待有鑑別能力。國內已引進自費的超音波顯影劑，氣泡由肺臟排出，腎功能不好者可用，但還是不適合用於常規的追蹤篩檢，只建議用於較有爭議的腫瘤。

正子造影偵測肝癌的能力不好，肝內病灶不易區別，健保未給付，通常用於肝臟移植前，評估有無肝外轉移。

### 肝癌的分期方式

一般癌症是使用TNM（tumor-node-metastasis）的分期方式來描述腫瘤期別，但肝細胞癌病人常合併肝炎及肝硬化，除肝癌本身之外，肝衰竭也是另一個導致死亡的主要原因，因此肝癌的分期系統除了包括腫瘤侵犯程度以外，還加入了肝臟功能和日常體能狀態。

1998年義大利人提出CLIP（Cancer of the Liver Italian Program）分期，先以肝功能（Child-Pugh）分級，再評估腫瘤行為，將肝癌小於50%者再細分為多發或單發、有無大血管侵犯及胎兒蛋白數值超過400ng/ml。美國肝病研究學會（AASLD）及歐洲肝病研究學會（EASL）的肝癌臨床治療指引，依據1999年西班牙BCLC（Barcelona Clinic Liver Cancer）的分期，將肝癌分成極早期、早期、中期、晚期、末期共5期，除腫瘤侵犯及肝臟存留機能外，再加上行為能力狀況，不強調胎兒蛋白數值，可用於評估預後及選擇治療方法。前兩期建議選擇內外科介入性根除性療法，中期選擇經導管動脈栓塞化療，晚期使用標靶藥物，末期可以換肝或只需保守治療。臺

灣制定的肝癌臨床治療指引，也是參考這種觀念，加以在地化。

要注意的是「肝癌早期」不是「早期肝癌」，只是歸類為有機會接受根除性治療。國際上針對臨床上單顆的早期肝癌，是指2公分以下，分化良好，不會轉移出去，趁早治療，存活率很高的情況。而BCLC分期上的肝癌早期（1顆<5cm，3顆<3cm）並非全部都是臨床上的早期肝癌，較大的可以已經分化較差，容易在旁邊有肝內轉移，或早就轉移去其他器官了。小型肝癌在2公分也可能因為分化較差，血流供應豐富，容易轉移。

### 肝癌的治療方法

肝癌的治療分為3大類：

#### 根除性的治療

包括肝移植、手術切除、局部消融治療（常用的有酒精注射、射頻消融與微波消融）。

#### 非根除性但有效的治療

包括栓塞化學治療、免疫治療、標靶治療。

#### 有效但療效尚未確定的治療

包括經導管肝動脈灌注化療及放射治療等，這些雖然都有成功的系列報告，但是缺乏大規模的隨機對照研究來證實療效。

### 根除性的治療

（大約只有3成病人適用）

#### ▶▶ 手術切除或肝移植（由外科執行）

肝功能代償良好（不管有無肝硬化）、肝癌1-3個的患者，以手術切除為主，又分一



般或微創腹腔鏡切除，能切除的腫瘤大小須評判剩餘肝功能能否維持日常所需而定。若單一肝癌不大於5公分，或有2-3個肝癌且小於3公分（米蘭準則，一般適用於大愛捐贈）或小於6.5公分，總徑小於8公分（舊金山大學準則，一般適用於親屬捐贈），亦可施行肝移植。

### ▶▶ 局部消融治療 （由內科或放射科或外科執行）

符合上述米蘭準則的腫瘤若不能開刀，較常使用經皮穿刺以無水酒精注射、射頻消融（俗稱電燒）及微波消融，可在超音波或電腦斷層導引下，對準腫瘤予以消融。高危險區的腫瘤亦可選擇由外科以腹腔鏡或手術予以消融或切除。

對於小型（2-3公分）肝癌，射頻消融的療效優於酒精注射，因為前者的消融範圍較能預測、有安全範圍、治療次數較少、完全消融率較高、局部復發率較低。局部消融或切除小型肝癌，兩者均能根除腫瘤，患者的存活率也相當，但都無法避免腫瘤在他處復發。手術切除的傷口較大，但較少局部復發；局部消融的傷口只有針孔大小，卻較易局部復發。

經皮穿刺消融的傷口小，然而相對障礙較無法移除，經評估後能接受治療的比率可能不到一半。當腫瘤靠近大血管、膽道、膽囊、腸胃道或橫隔膜，即所謂高危險區，因為熱量會傷及鄰近器官，為避免併發症，探針應距離上述器官0.5公分以上，或合併無水酒精注射、注射人工腹水或人工胸水予以隔開，或選擇腹腔鏡、開刀手術切除或消融。曾做過膽道手術或有敗血症的患者，要在術前給予抗生素來預防感染。

傳統的射頻消融對於3公分以下的腫瘤比較有效，近期使用2-3支射頻消融針加上自動射頻轉換控制器，12分鐘射頻消融範圍可達5公分。無水酒精注射通常不須住院。射頻消融可於治療兩週前，事先申請健保給付（腫瘤1-5公分且少於3個），須住院治療。本院採取自費靜脈全身麻醉，會診麻醉科，在超音波室消融，不需氣管插管。至於微波消融，健保尚未給付，也可使用多支探針，消融腫瘤的時間比射頻更快，範圍可達5公分，將來或許會取代替射頻消融。

在消融技術方面，有影像融合導航及顯影劑超音波的進展。對於合併肝硬化或治療後復發的小型肝癌，超音波常常不易發現腫瘤，可藉由融合CT或MRI影像，使用導航定位虛擬超音波，在超音波下找出肝癌，加以準確的消融治療。另外，若超音波經導航到特定位置仍看不到肝腫瘤，可自費注射超音波顯影劑，顯現肝腫瘤的血管影像，進行準確的消融治療。若是在外科腹腔鏡手術下消融，則可使用再注射肝臟代謝能力檢查（ICG）碘氫綠的螢光染色辨識。手術中若發現患者的肝硬化嚴重，肝功能太差，螢光染色無法區別時，也可自費注射超音波顯影劑，進行準確的消融治療。

### 非根除性但有效的治療 （大約有5成病人適用）

#### ▶▶ 栓塞化學治療（由放射科執行）

此法適用於多發性且無大血管腫瘤侵犯的中期肝癌，經動脈腫瘤栓塞化療優於只做腫瘤栓塞。傳統栓塞是使用一種水溶性抗癌化療藥物（常用艾黴素Doxorubicin）與碘油（Lipiodol）混合，注射到供應肝癌的肝動脈

分支內，然後再打入可溶解的栓塞凝膠粒子予以阻塞。治療原則是一次打完，但油水不易混和，腫瘤可能壞死不完全，造成殘存，往往因此需要重覆栓塞。

近年發展出載藥型栓塞微珠或微球，顆粒更小，更深入病灶，可緊密吸附抗癌化療藥物，控制化療藥物的釋出，在肝癌內停留更長的時間（1週以上），進而降低全身性的副作用，因此能夠更有效的治療高血流性肝腫瘤。目前有3家藥廠生產（遞西DC Bead、海派Hepasphere、天騰Tendem），自費1瓶約6萬元不等，1次需使用1-2瓶。研究顯示，其療效雖與傳統的碘油栓塞相近，但是副作用較為輕微。

另一個新進展是釷90微珠或微球，顆粒又更小了，可吸附釷90，經動脈注入之後，藉釷90衰變產生貝他輻射線，輻射範圍1.1公分，能將肝癌緩慢且大範圍的殺死，適用對象比傳統栓塞與載藥型栓塞微粒更廣一點，比如腫瘤侵犯到分支門靜脈的患者。由於輻射線的破壞力較強，因此需要先住院整理血管並推估肝癌、正常肝實質及肺部可能接受的劑量，第2階段才是打入輻射藥物。目前的報告顯示安全且療效佳，自費約70萬元。

#### ▶▶ 肝癌的全身性藥物治療（由各科執行）

肝癌細胞對於化學治療藥物不敏感，化療藥物常使用艾黴素（Doxorubicin）於栓塞化療時單次注射，其他化療藥物尚無臨床試驗證明有效。目前經大規模人體臨床試驗認為有效的藥物，有4種口服標靶藥物及1種注射免疫檢查點抑制劑：第1線使用的有蕾沙瓦（Sorafenib）和樂衛瑪（Lenvatinib）；第1線藥物失效後，第2線藥物有癌瑞格（Regorafenib）、卡博替尼（Cabozantinib，尚無

通用中文譯名）和免疫檢查點抑制劑保疾伏（Nivolumab）。

目前健保給付只有蕾沙瓦，於2012年8月通過給付，治療晚期肝癌且肝功能佳的患者，又於2016年11月增加半年內3次局部治療失敗後可申請的條款，每次給付60天後須再次評估及申請。

在REFLECT第3期臨床研究，針對不可切除的肝癌患者（排除大靜脈侵犯及腫瘤占據50%肝臟的患者）進行樂衛瑪與蕾沙瓦的比較，接受樂衛瑪治療的患者中位整體存活期（OS）為13.6個月，蕾沙瓦為12.3個月。

在RESORCE第3期臨床研究，使用化療藥物蕾沙瓦治療後病情繼續惡化的肝細胞癌患者，再服用化療藥物癌瑞格可以延長中位整體存活期10.6個月（對照組7.8個月）；能承受兩種藥物副作用而持續服用的患者，中位整體存活期可達26個月。

這些口服標靶藥物都有程度不等的副作用，蕾沙瓦常見的副作用是手足皮膚反應、腹瀉、高血壓和疲勞。

免疫檢查點抑制劑對於腫瘤的反應率介於15-20%，且需注意免疫風暴的副作用。請與醫師討論後小心使用並監測及控制副作用。

#### 有效但療效尚未確定的治療

有效但療效尚未確定的治療，包括經導管肝動脈灌注化療及體外放射治療。

#### ▶▶ 經導管肝動脈灌注化療（由放射科及內科執行）

經導管肝動脈灌注化療必須整理肝臟的血管，再把供應化療藥物的導管埋在供應肝臟的一段動脈內，針對肝臟動脈持續給予化

療藥物。適用於合併肝門靜脈主幹阻塞的肝癌患者，患者每隔一段時間回院施打，例如有些患者是3週打1次，連續打3天，打的時候視患者個人狀況，住院或門診化療皆可。健保2017年起也給付導管費用，但本院已中斷此項治療。

#### ▶▶ 體外放射電療（由放射腫瘤科執行）

放射治療是以放射線照射腫瘤，讓腫瘤細胞壞死。傳統的放射治療也會殺死腫瘤周邊放射線經過的正常組織，因此副作用較大。近年來，各種改良式的放射治療，例如電腦刀、光子刀及質子刀等，配合直線加速器，使高單位能量的輻射線可以更精準地照射到腫瘤部位，盡量避開正常細胞，達到治療效果，但都需另外收費。質子治療可以在體內指定深度才釋放大量劑量，而在放射線經過的正常組織路徑上，僅有較少的劑量留存，較少影響非腫瘤的正常肝組織，被認為是較好的治療技術，但費用高達30萬元以上。

### 治療選擇的原則

醫師會依據病人肝癌病況，妥善選擇最合宜的治療方式。其原則如下：

- 先考慮以根除性的方式治療，包括手術切除及局部消融治療。
- 若無法採用根除性的治療方式，其次會考慮採用肝動脈栓塞化療，包括傳統碘油及載藥微球或釷90。
- 若肝功能良好，但腫瘤侵犯大血管、有肝外轉移、6個月內做過3次局部治療無效，可向健保申請標靶化療。健保目前只有給付蕾沙瓦，每次給付60天後要再次評估申請。

- 必要時會合併兩種治療方式，例如手術切除加上射頻消融、栓塞化療加上手術切除、栓塞化療加上射頻消融、蕾沙瓦加上栓塞化療。
- 若肝功能不佳，但肝癌病情尚可，會建議病人考慮接受肝臟移植，問題是肝臟來源短缺。

### 有關復發與轉移

肝癌的治療是長期抗戰，因其具有雙峰再發的特性，肝癌治療後兩年內若再長出肝癌（第1波復發），可能是原來的肝癌轉移過去的，或者是最初影像診斷時太小顆而無法判定。兩年後若再長出肝癌（第2波復發），可能是其他肝細胞長出來的。如果診斷時肝癌已經侵犯血管，再發或轉移的可能性更高，需要接受全身性化療藥物或免疫藥物治療。

有慢性病毒性肝炎的肝癌患者可以考慮控制B型或根除C型慢性病毒性肝炎，健保資料庫研究資料顯示，這麼做可以降低第2波的肝癌復發率，稱為第3級預防。酒精性肝病的肝癌患者當然必須戒酒。

### 肝癌的3級預防

請大家做好肝癌的初級預防措施，包括接受B型肝炎疫苗接種、防止針扎及輸血感染、戒酒，不讓慢性病毒性肝炎及肝硬化上身。如果已經罹患慢性病毒性肝炎或肝癌，必須服藥設法降低病毒量或根除病毒，即所謂第2級與第3級預防。肝癌的高危險群還應定期接受腹部超音波及抽血篩檢，才能早期診斷早期治療；萬一罹癌，治療後需要定期追蹤檢查，打起精神，與肝癌長期抗戰。☺

# 人生燦爛肝友會

## 肝臟移植者的加油站

文·圖／器官移植中心 個案管理師 邱珮翎



「換肝600」健走活動

中國醫藥大學附設醫院由器官移植中心鄭隆賓院長親自帶領的肝臟移植團隊，自2002年9月10日完成中部地區首例活體肝臟移植之後，近年來，每年的活肝移植皆逾百例，迄今已突破900例，一以貫之的創新精進使中國附醫成為全臺換肝手術的一大重鎮。

這16年間，肝臟移植團隊的創新紀錄班班可考，除了早期的全球首例不同捐贈者的活體肝腎聯合移植外，舉凡一肝兩用、血型不同的活肝移植等等，如今也都成為本院的常態醫療。不管患者的病情多嚴重，即使機會渺茫，團隊仍不計一切地全力搶救，不少危急病人因而重獲新生。



第一次的肝友健康講座，鄭隆賓院長親自主講。

## 肝友會因應患者需求而成立

肝臟移植實屬重大手術，術後身心靈的恢復除了病人本身的努力，還需要家人的支持與幫助，再加上初期服用抗排斥藥造成的相關不適，以及身體對移植肝臟有一段磨合期，難免產生種種焦慮不安，卻無管道可以諮詢排解。體察到病人的需求，本院乃決定集合肝臟移植的過來人，藉由其親身經驗，設身處地的幫助其他肝友度過肝臟移植後的重生期。肝臟移植後病友團體「人生燦爛肝友會」於2007年11月10日成立，迄今已經10年了。

「人生燦爛肝友會」是一個非營利的社會團體，創立宗旨是發揮組織力量，聯繫會員與病友，協助從事肝臟移植、就醫復健、醫療諮詢、服務照顧，以及加強肝臟病友防治保健衛生教育，促進會員與病友的身心健康。本會主要任務如下：

- 舉辦有關肝臟的醫療保健座談、專題講座，增進會員及病友對肝臟疾病防治、移植、復健的認識。
- 交換肝臟移植與就醫經驗，讓病友對肝移植手術產生信心。
- 協助病友就醫、復健。
- 舉辦會員與病友聯誼活動，宣揚我國肝臟移植、防治、醫療的水準。
- 協助宣導肝臟器官捐贈的意義與價值，以推廣器官捐贈的風氣。
- 提供肝臟病友醫療諮詢服務。

凡接受肝臟移植手術的病友與從事肝臟移植的醫療相關人員，都很歡迎參加我們的肝友會，目前會員數約200人，每年定期舉辦健康講座及餐敘，增進肝友及醫病之間的溝通交流。

## 兩位移植肝友的心路歷程

### 蔡會長的故事

「人生燦爛肝友會」的現任會長是64歲的蔡清政先生，蔡會長事業有成，經營版圖包括營造業及餐飲休閒等，也兼任宮廟主委，交遊廣闊。他早年應酬頻繁，一天經常要喝上兩瓶高粱，直到50歲那年，某天突然肚子脹痛，就醫後發現肝硬化合併腹水積聚，儘管把白蛋白當做開水般的補充，但仍無法緩解症狀。為了救命，他當時把全臺的肝臟移植名醫都探聽透徹，就連到對岸換肝的相關資訊也已詢問清楚，卻仍惶惶然，遲遲不知該怎麼踏出下一步。

蔡會長說，他後來和妻子到宮廟祈求神明指引，未料一問到中國附醫的鄭隆賓院長就連得10個聖筊，於是夫妻倆立即向鄭院長報到。蔡會長孝順的女兒自願捐肝救父，鄭院長為他施行活體肝臟移植後，復元情況理想，10天就出院了。

可說是鄭隆賓院長頭號粉絲的蔡會長說，他現在應酬時不但不喝酒，還會帶動朋友一起拒絕酒精，至少有上百位朋友都受到他的影響。將心比心，他對於和他當初一樣徬徨失措的病友，總會主動伸出援手給予心理支持，因而被推舉為肝友會會長。

#### 邱大哥的故事

肝友會另一位靈魂人物是邱大哥，邱大哥是B型肝炎帶原者，20年前一次突然吐血才知道自己有了肝硬化，第2次吐血則是在賀伯颱風襲台當天。邱大哥說，他那時真的很

慘，身上的每個孔洞都在出血，最初是在北部某大醫院搶救，醫院設法幫他止血補血，待狀況穩定後，將他轉至有肝臟移植的醫院等候換肝。

他說，當時他的小孩尚未成年，妻子有風濕免疫疾病無法捐肝，只能等待屍肝捐贈，結果一等就是7個月。由於住院時間很長加上手術費用高達百萬，為了生活，肝臟移植後3個月，他立即返回職場，扛起比自己還要重的冷氣機，努力工作賺錢直到現在。

邱大哥說：「老天爺非常眷顧我，讓我遇到仁心仁術的鄭院長，也讓我得到大愛捐贈的肝臟。這麼幸運的我沒有悲觀的權利，必須認真把握當下的每一天。」每個與肝友會有關的活動，邱大哥一定排除萬難前來參與，熱心協助相關會務，盡力回饋社會，讓自己的生活更加充實。☺



肝友們組隊參加臺灣器官移植運動會，個個生龍活虎。

乳

癌

的抗荷爾蒙治療

中醫調理可減輕副作用

文／中醫部 婦科 主任 蘇珊玉

抗荷爾蒙治療是雌激素受體陽性（Estrogen receptor positive；ER+）乳癌患者常會接受的治療，抗荷爾蒙治療的時間，短則兩年，長可達10年以上。抗荷爾蒙治療能達到治療乳癌及預防復發的效果，但許多病友使用此一療法後產生了副作用，包括心臟血管、皮膚、代謝及內分泌、胃腸道、血液、肝臟、骨骼肌肉、神經、眼睛、腎臟、生殖、呼吸等系統的症狀，這些副作用讓患者長期處在身體不舒服的狀態，嚴重時甚至會使得抗荷爾蒙治療難以持續。

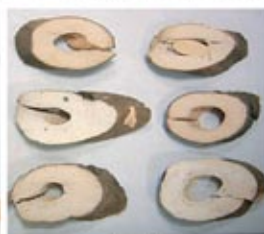
萬一如此，藉由中醫調理來減輕抗荷爾蒙治療的副作用，對提高患者的生活品質與協助患者完成療程都有實質幫助。以下就門診常見的幾項抗荷爾蒙治療副作用，分別說明中醫調理的方法。

## 潮熱、盜汗

服用泰莫西芬 (Tamoxifen) 的患者中，高達60%有潮熱盜汗的困擾。潮熱盜汗在中醫屬於虛火症狀，調理方法為清虛火，主要使用的中藥為知母、牡丹皮、生地黃，可將2錢的知母、2錢的牡丹皮及3錢的生地黃煮成茶飲服用。由於知母與牡丹皮都屬於苦味涼性的中藥，在潮熱盜汗減輕之後應減藥或停藥。若覺得飲片煮茶的口味偏苦，也可選擇服用科學中藥藥粉。



知母



牡丹皮



生地黃

## 骨頭、關節、肌肉疼痛或骨質流失

抗荷爾蒙治療藥物會造成肌肉、骨頭、關節疼痛，有時伴隨骨質流失，有時只是單純的骨頭肌肉疼痛，必須經由骨質檢查才能鑑別。然而，在使用抗荷爾蒙治療的同時，注重骨質保養是必要的。中醫以治療「風濕」的方法來調理抗荷爾蒙治療引起的骨頭關節疼痛，通常為疏筋通絡，常使用桂枝芍藥知母湯這個方劑。桂枝芍藥知母湯的組成包括桂枝、芍藥、知母、麻黃、甘草、防風、附子、白朮、生薑，若有骨質疏鬆，則須加入龜板膠，補充膠質與鈣質。另外，在疼痛相關聯的穴位針灸，也是緩解疼痛的方法之一。



## 失眠、焦慮、憂鬱

抗荷爾蒙治療造成的精神症狀常常是患者不想繼續服藥的重要原因，精神症狀包括情緒不佳、易怒、憂鬱、焦慮、難入眠、半夜醒來等等，這些症狀會帶給患者心理壓力，影響工作效率及人際關係。中醫主要利用「疏肝」的方法來調理，常使用的處方有逍遙散、加味逍遙散，湯劑有逍遙湯，其主要的中藥組成有白芍、柴胡、薄荷、生甘草、夜交藤、雙鉤藤、焦三梔、炒棗仁。





## 便秘

便秘也是抗荷爾蒙治療讓人最困擾的副作用之一，好幾天才排便一次，大便又乾又硬，即使食用大量的水和蔬果仍然無法改善，有時還會伴隨痔瘡復發與出血。此時，通常需要服用軟便劑，而中藥可使用天然草藥來協助排便，例如大黃就是一味很好的大腸蠕動劑，可用粉劑或煎劑。適合每個患者的大黃劑量不同，服用過多可能導致腹瀉，必須經過測試才能得知。臨床上，大黃常配合枳實併用，枳實是作用比大黃輕的腸胃蠕動中藥，只會讓腸胃輕度蠕動，並不會造成腹瀉，兩者配合，可達到治療便秘的最佳效果。



大黃

枳實

## 皮膚癢

使用抗荷爾蒙藥物引起的皮膚癢可能是過敏反應，也可能是抗荷爾蒙造成皮膚乾燥的乾癢，可用荊芥這味中藥來緩解。荊芥煮茶口味佳，香氣十足，是民間青草茶的重要組成草藥之一。除了煮茶來喝之外，用荊芥煮成一大鍋湯來泡澡，也可以緩解皮膚癢。



荊芥

## 白帶

白帶是服用泰莫西芬之後常見的症狀，分泌物往往是透明或白色，而這種白帶通常不是病原感染所致，而是陰道及子宮頸的分泌液增加，因此使用抗生素殺菌的效果通常不佳。中藥可用去濕的方法調理，把白芷、柴胡、蒼朮各3錢熬成濃汁服用。



白芷

柴胡

蒼朮

另外，根據研究報導，泰莫西芬會輕微提高子宮內膜癌的發生率，因此服用泰莫西芬的患者每半年應到婦產科門診以超音波檢查子宮內膜。☺（本文中藥圖片引用自中國醫藥大學中藥局飲片圖庫）

# 黯然銷魂日 圓一個愛的夢

文·圖／志工隊 志工 秦嗣宏

不知你是否看過《十月花嫁》這本書？書中女主角是年僅23歲的女子長島千惠，正值應該盡情體驗人生各種幸福感受的年紀，卻在那年秋天被診斷出罹患乳癌，原本是可醫治的疾病，但已惡化為嚴重的乳癌末期。

書中描述她在對抗癌症道路上所遭遇的酸甜苦辣，然而千惠與她的親朋好友並未因為生病而消磨了愛，她也遇到情投意合的真命天子太郎，在兩難的抉擇中，兩人決定攜手面對病魔。然而，就當他們以為能夠戰勝病魔時，癌細胞竟已轉移至肺部，甚至被宣告只剩1個月的生命。面臨人生的最後宣判，千惠與她周圍的朋友及親人們，決定以所有的美好來換取這人生的最後一個月。

## 如如與阿龍的故事

《十月花嫁》的故事，感動人心，讓人品嚐到生命的美好與無奈。在中國醫藥大學附設醫院美德病房，前一陣子為了完成住院病人如如（化名）的心願，舉辦了一場遲來的求婚儀式，情節與《十月花嫁》不盡相同，但同樣令人不捨與動容。

如如與阿龍是國中同學，進入社會之後，因緣際會下再次相遇。他們交往了7年，步入結婚禮堂，生下兩個兒子，隨著時光消



在我們的見證下，如如（中坐輪椅者）完成了最後的浪漫。

逝，小孩也漸漸長大，一家人沈浸在幸福之中，如如卻突然被診斷出罹患癌症，這個晴天霹靂的震撼，讓原本平衡的家庭瞬間失去重力，如如也在家人陪伴下勇敢抗癌。

## 她向社工說出未了心願

在走過艱辛的抗癌歷程後，以為可以暫時喘口氣的一家人，卻收到上天寄來的無情旨意。醫師通知，如如狀況不佳，生命僅剩數個月，如果她與家人有意願，可轉到安寧病房，接受安寧療護。如如與家人在百般無奈下，只能接受，也期盼在生命末期能獲得良好的照顧。

轉到安寧病房後，如如逐漸打開心扉與羅麗香社工師談論自己的事情。在一次互動中，她提到此生有3個心願尚未完成：參加兩個兒子的畢業典禮、與夫婿重回初次約會地點日月潭、夫婿未完成的求婚儀式。麗香社工將這3件未竟心願，牢記在心，希望能幫她完成。

麗香社工在安寧團隊會議中提出，經過討論，考慮到如如身體狀況確實不好，前兩個心願恐怕無法實現，但「補辦」求婚儀式



多麼甜蜜又傷感的一刻



志工們當啦啦隊幫阿龍求婚，自己也彷彿回到了青春時光。



最後的浪漫在此定格

可以立即進行。開完會，麗香社工便著手後續工作。

### 遲來的求婚帶來無比感動

去年12月4日下午，當一切布置就緒，如如的家人與親友齊聚美德病房客廳，醫護同仁、社工同仁、志工夥伴也用心忙碌著，護理師為如如化妝與梳頭，社工同仁布置會場與場控，志工夥伴練習排列字幕與招待來賓。就在一陣慌亂後，隨著音樂老師的現場鋼琴演奏，一切就定位。

當演奏著結婚進行曲，如如在眾人驚呼聲中坐著輪椅出現，隨著主持人的引導，阿龍單腳下跪，為她戴上戒指與獻上捧花向她求婚。阿龍也向如如告白，訴說與她結為夫妻後，生命更加圓滿，因為她的辛苦付出，讓他除了擁有完整的家，更讓他享有最甜蜜的生命歷程。阿龍的真情告白，讓在場人員都紅了眼眶，還有人默默拭去眼角的淚水。

阿龍求婚後，對於這樣的真情摯愛，如如道出內心感受，她謝謝家人與親友的一路陪伴，還提醒大家千萬要注意健康，別像她到了無可挽回的地步才後悔。求婚儀式完成

後，親友及團隊成員與如如合照，她也向團隊成員致上謝意，感謝團隊為她及家人所做的一切。她這個最後的心願，就在音樂老師「月亮代表我的心」鋼琴演奏中畫下句點。

### 為她及家人留下最美的回憶

12月7日上午，接到如如榮歸天國的訊息，當下在志工隊臉書留下這段話，紀念一個動人的因緣：如如老師離世了，但美德團隊成員已為老師完成心願，讓如如老師及家人留下最美的回憶。今天，檢視相片，看到小倆口的鸚鵡情深，再想到如今的分離，令人倍覺傷感，這時心中響起一首歌「野百合也有春天」，就好像說著他們的故事：

彷彿如同一場夢  
 我們如此短暫的相逢  
 你像一陣春風輕輕柔柔吹入我心中  
 而今何處是你往日的笑容  
 記憶中那樣熟悉的笑容  
 你可知道我愛你想你怨你念你深情永不變  
 難道你不曾回頭想想昨日的誓言～～



# 患難夫妻見真情 快樂傻瓜伸援手

文·圖／志工隊 志工 秦嗣宏

王先生想起亡妻哀傷落淚，阿宏哥連忙上前安慰。

1月2日，收到彰化縣身心障礙者ICF資源整合個案管理服務中心的轉介單。有位王太太是低收入戶，先天性腎功能不佳，併有胰臟囊腫及糖尿病、高血壓、心臟病等多種慢性病，已洗腎多年，因長期洗腎致四肢無力無法行走，必須坐輪椅，生活不能自理，由先生協助照顧。

王太太沒有生育子女，先生曾因車禍接受手術，術後右下肢嚴重變形無法工作，家庭開銷依賴每月的低收入戶和身障補助共1萬2300元維持。ICF個管中心去年8月起給予支持和協助，她於11月住進護理之家，12月30日因呼吸困難緊急送醫，不幸病逝。火化後需要喪葬費用約5萬多元，她先生無力支付，雖可向當地市公所申請喪葬補助，但費用仍有不足。

## 夫妻貧病交迫，長年相依為命

我和ICF個管中心李淑玲社工連絡後，得知案家欠缺3萬元喪葬費，隨即與「快樂傻瓜公益行腳團」的志工夥伴聯繫，由於時間緊迫，期望能在兩日內籌到款項，讓王太太安心好走。

1月3日，我們在李淑玲社工陪同下，將募集到的3萬元善款送往王先生住處，王先生淚水盈眶直說謝謝。他說，他原本是鐵工廠

工人，婚後數年，太太開始洗腎，屋漏偏逢連夜雨，他又發生車禍，右下肢嚴重變形，失去工作能力，只能仰賴政府的補助勉強維生。夫妻倆相依為命，雖然生活艱困，他還是想辦法照顧好太太，每天幫她沐浴洗髮，讓她舒服一點，未料太太仍先他而去。

## 關懷弱勢民眾，盼能化解困境

說起照顧太太的過程，王先生的眼神充滿愛意，提到太太受盡病痛折磨，又陷入濃濃感傷，我們連忙到他身邊安慰，希望能略微化解他的悲哀，但其實這對夫妻的遭遇，就連志工夥伴聽了也忍不住落淚。

回程中，我們感嘆討論，一致認為社會上有許多弱勢民眾正面臨各種不同的困境，真的很需要大家一起關心與協助解決，因為在別人的需要上看到自己的責任，這就是愛的真諦。☺



志工夥伴去探視王先生並捐贈善款

# 本院設計製作健康傳播素材 國民健康署評選榮獲金獎

文／編輯部

衛生福利部國民健康署為促進全民智慧健康生活與強化大眾健康識能，去年年底舉辦「健康徵好，由你Create」傳播素材徵選活動，中國醫藥大學附設醫院的護理師們踴躍提供相關衛教知識，由教學部教材組協助設計並加上插畫，繪製成簡明易懂的衛教海報。其中，9C病房的「手擠奶，輕鬆做」及15C病房的「低血糖症狀與處置」，分別榮獲「醫療院所、照護機構組」海報類金獎及佳作。

另外，醫護同仁與教材組合力製作的各類衛教影片與動畫影片，榮獲「杏林光輝獎」。得獎作品已於2017年「健康徵好，由你Create」健康素材設計特展中展示，護理部代表出席領獎。



海報金獎

海報佳作

杏林光輝獎



海報金獎：手擠奶 輕鬆做



海報佳作：低血糖症狀及處理



幹細胞治療不孕症系列 ①

# 子宮內膜過薄 幹細胞收復舊山河

文／長新生醫 品保部 經理 張其皓  
審稿／轉譯醫學研究中心 副院長 徐偉成

隨著臺灣社會型態與大自然環境的改變，以及工作壓力的與日俱增，再加上人們越來越晚婚，往往等到想要生個寶寶時，卻發現不孕症已然悄悄地找上門來。不孕症絕對不是只有女性才會有的問題，不論男女都可能罹患，若夫妻雙方有此疑慮，一定要到醫院詳細檢查，找出原因並對症下藥，才可能如願爸媽。

造成女性不孕症的原因繁多，其中之一就是子宮內膜過薄，它會使得受精卵不易著床，因而降低自然受孕及人工受孕的成功率。

## 女性子宮內膜過薄的原因

### 子宮內膜長期處於發炎狀態

當子宮內膜因反覆感染而長期處於發炎狀態之下，受損的子宮基底層會不斷的發炎、修復、又發炎、又修復。長久下來，便會造成子宮基底膜纖維化，進而破壞子宮內膜而改變了子宮的結構。

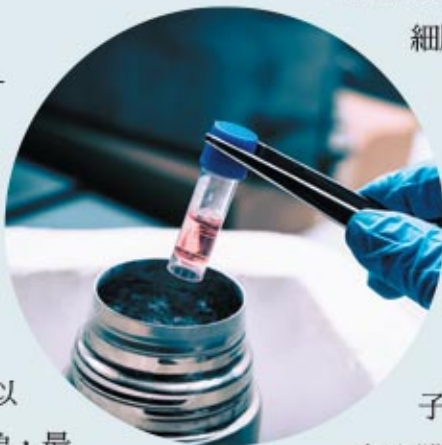
### 醫源性造成的子宮內膜傷害

醫源性的子宮內膜傷害，大多是外科手術治療造成的，例如子宮內視鏡檢查、子宮內膜搔刮手術（人工流產）。這些外科器械頻繁的進入子宮腔或技術操作不當，易使子宮內膜沾黏。

### 其他原因

服用排卵藥物（如：Clomiphene citrate），也有可能使子宮內膜變得過薄。

子宮內膜一旦受損，會造成子宮內膜腺體發育不良、子宮動脈血流阻力增加、血管內皮生長因子表現下降，以及血管形成阻礙等多重病理現象，最終導致子宮內膜過薄。子宮內膜過薄的婦女極不容易受孕，即使受孕之後，也有很大的機率會發生胎盤著床位置異常，進而導致早產、植入性胎盤或產後出血。



### 子宮內膜過薄的現行治療

當超音波檢查發現不孕婦女的子宮內膜過薄，目前醫學上的處理方法包括：子宮鏡手術去除子宮腔內沾黏、荷爾蒙療法、作用於血管增加血液循環的藥物療法（包括阿斯匹靈、維生素E、Pentoxifylline、L-arginine或威而鋼Sildenafil）、骨盆腔神經肌肉電刺激、子宮腔內注入生長因子（包括G-CSF或自體濃縮血小板血清療法）等。

雖然用來嘗試治療子宮內膜過薄的方法很多，但往往效果不彰且缺乏驗證，因此世

界各國的研究團隊仍持續進行研究，希望找到最有效的治療方法。

### 幹細胞移植開拓了一條新路

鑑於上述療法對於改善子宮內膜厚度以增加受孕機率的效果並不顯著，而愈來愈多過去讓醫師們束手無策的疾病，藉由幹細胞治療已重啟希望，這似乎也讓子宮內膜過薄的治療找到了一條新的出路。

最近有西班牙的研究團隊，利用「CD133+幹細胞」治療子宮內膜嚴重受損的婦女，同時搭配荷爾蒙療法促進子宮內膜的血管增生，增厚其子宮內膜，讓患者如願受孕。中國大陸的學者也在動物實驗中利用脂肪間質幹細胞治療子宮內膜過薄，他們將照射過伽瑪射線的脂肪間質幹細胞植入子宮內膜過薄的母鼠子宮內，不僅使母鼠的子宮內膜增厚並順利受孕。

雖然幹細胞移植對於治療子宮內膜過薄的相關發展，初步看到了不錯的成績，但追根究柢仍以預防為要，婦女若能養成良好的生活習慣，避免重複人工流產，就會大大降低子宮內膜過薄的機率，日後自然也不致因此而為不孕所苦了。☺

### 參考資料：

- 1.Reproductive Sciences 2015, Vol. 22(2) 181-188
- 2.[http://ivf.hosp.ncku.edu.tw/art\\_12.asp?action=look&Teach\\_ID=106](http://ivf.hosp.ncku.edu.tw/art_12.asp?action=look&Teach_ID=106)（成大醫院生殖醫學中心）

# 使用肺癌標靶藥物的 非知不可

文／藥劑部 藥師 阮盈萍



天啊！空氣又紫爆了！根據衛生福利部公布的最新癌症登記報告，臺灣的癌症新發生人數，肺癌高居第2，僅次於大腸癌。肺癌的致病原因包括基因、病毒感染、二手菸、廚房油煙等，而空氣中的細懸浮微粒（PM2.5）也是禍首之一，致癌物似乎無所不在，大家必須提高警覺，如果久咳不癒，或有胸痛、痰中帶血等症狀，一定要趕快就醫。

國人所罹患的肺癌，以非小細胞肺癌中的肺腺癌居多，開刀治療主要是針對尚屬早期的肺癌，而很多人發現時已屬晚期，癌細胞可能已經轉移，所幸現在有多種化療及標靶藥物可用於治療晚期肺癌。

## 標靶藥物較無化療的副作用

標靶藥物大多是以小分子化合物或單株抗體的形式，針對癌細胞的特定基因，專一性的破壞或阻斷癌細胞的增生、分化、凋亡、轉移以及與血管生成有關的訊息傳導路徑，進而抑制腫瘤細胞的成長。不同於化療，標靶藥物不會一併毀滅正常細胞，也較無化療的噁心、嘔吐、掉髮、骨髓抑制、白血球下降等副作用，大多數患者較能接受。

## 3大類治療肺癌的標靶藥物

表皮生長因子接受器酪胺酸激酶抑制劑（EGFR-TKIs） 口服藥				
學名	Gefitinib	Erlotinib	Afatinib	Qsimertinib
商品名	愛瑞莎 (Iressa)	得舒緩 (Tarceva)	妥復克 (Gilotrif)	泰格莎 (Tagrisso)
間變性淋巴瘤激酶抑制劑（ALKI） 口服藥				
學名	Crizotinib	Ceritinib	Alectinib	
商品名	截剋瘤 (Xakori)	立克癌 (Zykadia)	安立適 (Alecensa)	
抗血管新生 注射針劑				
學名	Bevacizumab	Ramucirumab		
商品名	癌思停 (Avastin)	欣銳擇 (Cyramza)		



臨床使用表皮生長因子接受器酪胺酸激酶抑制劑（EGFR-TKIs）時，第1代的愛瑞莎、得舒緩為具有EGFR-TK突變，局部侵犯性或轉移性非小細胞肺癌病人的第1線治療，或適用於先前已做過化學治療，但仍局部惡化或轉移的肺腺癌病人第2線用藥。第2代的妥復克亦適用於具有EGFR-TK突變，局部晚期或轉移性非小細胞肺癌病人的第1線治療。最新的第3代泰格莎則用於曾以第1代或第2代標靶藥物治療，但產生T790M抗藥突變基因的肺腺癌患者。

在使用間變性淋巴瘤激酶抑制劑（ALKI）方面，第1代截克瘤是針對曾接受一種含鉑化療處置，和ROS-1陽性的晚期非小細胞肺癌病人，但隨著治療時間愈長，腦轉移的機率會愈高，由於藥物無法完全通過血腦障壁進入腦部，可能導致腦轉移治療遇到瓶頸。還好，隨後發展出的第2代立克癌和安

立適，適用於在截克瘤治療中惡化或無法耐受的ALK陽性、晚期非小細胞肺癌患者，可直接穿透腦部，不需再以電療方式消除轉移的腦腫瘤。

另外，在抗血管新生的標靶藥物方面，癌思停與佳鉑帝靜脈注射液（Carbolatin）、汰癌勝注射液（Paclitaxel）合併使用，可作為無法切除的晚期、轉移性或復發性非鱗狀非小細胞肺癌患者的第1線治療。而IgG1單株抗體欣銳擇（VEGFR-2抗體）併用剋癌易（Docetaxel），適用於治療正接受或接受過含有藥物Platinum的化學治療，但病情仍持續惡化的局部晚期或轉移性非小細胞肺癌。

一般而言，確診肺腺癌後，醫師會安排EGFR基因篩檢，需要時再檢測ALK基因有無突變，據此進一步擬定個人化治療方針及選擇合適的標靶藥物，必要時還是要搭配化療，在過程中，患者需要好好與醫師討論。

## 肺癌標靶治療的注意事項

- 食物會影響得舒緩、妥復克和立克癌的吸收和血中濃度，宜空腹使用，餐前至少1小時或餐後至少2小時為最佳服藥時間。愛瑞莎、泰格莎則不受食物影響，可在飯前或飯後服用。
- 若無法吞服整粒錠劑，可將愛瑞莎或妥復克錠劑（不要壓碎）放入約100毫升的開水（非碳酸類）中攪拌約15分鐘，直到錠劑崩散成極小的顆粒，立即喝下，再以約100毫升開水沖洗杯緣後喝下。此溶液也可用鼻胃管餵食。
- 截克瘤、立克癌、安立適膠囊，應以開水整粒吞服，不可壓碎、溶解或打開。
- 治療期間，駕駛及操作機械時應特別小心，因為可能會出現疲倦或視力模糊等現象。
- 病人應避免吃葡萄柚、葡萄柚汁和聖約翰草，以防範食物與藥物的交互作用。
- 併服其他藥物（如：抗黴菌藥、胃藥）時，應與醫師或藥師討論。例如得舒緩的溶解度會隨著pH值的增加而降低，此時若併服改善胃酸的藥物（如：Omeprazole），會降低得舒緩的血中濃度。
- 服藥後如果出現較嚴重的不良反應，例如胸痛、呼吸困難、發燒、視力模糊、心律不整、頭暈等症狀，請立即告知醫師或調整劑量。

## 發生副作用時的自我照護技巧

肺癌標靶藥物常見而可預期的副作用為皮疹、痤瘡、腹瀉、甲溝炎，若如此，患者又該如何做好自我照護呢？

### 如果有皮膚疹或甲溝炎

- 用溫水或不刺激的清潔用品盥洗，不要接觸刺激性化學物質或過敏原。
- 勤擦保濕乳液或凡士林，避免皮膚乾燥搔癢。必要時請醫師開立口服抗組織胺藥物，並搭配外用藥膏減輕不適。
- 因為陽光會使皮膚長出痘樣皮疹或使其惡化，建議戴帽子與口罩、穿著防曬衣物來遮陽，以及善用溫和的防曬產品。
- 若出現痘樣皮疹，應向皮膚科醫師求助，並告知目前使用的標靶藥物。症狀輕微者，一般需以外用類固醇藥膏治療約1-2週；中重度者或感染時，需加入抗生素藥膏或搭配四環黴素類口服抗生素，甚至短期口服類固醇治療。
- 指甲勿過短，穿合腳鞋襪，需碰水做事時要戴上塑膠手套。
- 甲溝炎患者，建議在患處置軟墊，必要時使用抗生素、抗黴菌或類固醇外用藥膏。如果伴隨化膿性肉芽腫，通常需由醫師以冷凍或手術治療來緩解不適。
- 服用維生素B改善神經痛或感覺異常（如：麻木、刺痛、燒灼感）等症狀。

### 如果腸胃不適或腹瀉

- 少量多餐，採取清淡低纖的飲食，必要時請醫生開給止瀉藥（如：Loperamide）。
- 攝取足夠的營養與水分，避免油炸、油膩、辛辣的食物，以免刺激腸胃蠕動加重腹瀉症狀。
- 可補充高鈉與高鉀的食物，例如香蕉、楊桃、葡萄汁和柳橙汁等，但應先經醫師診視評估或抽血檢查後才宜使用。
- 止吐藥（Metoclopramide）在有需要時才服用。
- 適當補充左旋麩醯胺酸（L-Glutamine），可以修補黏膜，改善腹瀉和嘴破。

醫學發達，肺癌已有越來越多治療藥物可以選擇，患者應堅定信心，配合醫師積極治療，設法克服藥物副作用引起的不適，才能得到最佳療效。🕒



# 蔬果大神 預防肺癌好角色

文／臨床營養科 營養師 吳素珍

**肺**癌每年奪走不少人的生命，根據全球的統計資料，僅僅在2012年就有160萬人死於肺癌，占有與癌症相關死亡人數的19.4%。由於一旦罹患肺癌，預後通常比較差，存活率低於其他癌症，因此對肺癌應首重預防。

## 吃對蔬果能降低罹患肺癌風險

吸菸是導致肺癌最主要的危險因子，民眾要預防肺癌上身當然就不該吸菸，已吸菸者也要努力戒菸。此外，平日在飲食上多加注意，對於預防肺癌也是有幫助的。

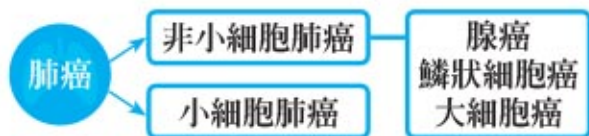
世界癌症研究基金會在2007年及2016年均發表了大規模研究的結果，認為蔬菜水果富含化學性植物營養素和抗氧化的微量營養素，若能充分攝取，可防止肺癌發生。人類血清中可發現的較高濃度抗氧化劑，包括維生素C和特定類胡蘿蔔素（β-胡蘿蔔素、α-胡蘿蔔素、β-隱黃質）、葉黃素、玉米黃質和茄紅素。世界癌症研究基金會表示，富含類胡蘿蔔素的食物可能會降低肺癌的風險，但

關於個別類胡蘿蔔素或維生素C的作用，因證據有限或不一致，尚無確切結論。

## 一項研究再度證實了蔬果妙處

另有一些研究顯示，抗氧化劑可能和肺癌的風險有關，此乃取決於性別、吸菸強度和肺癌類型。Martine Shareck等人在2017年2月腫瘤學期刊發表的一篇文章，探討了類胡蘿蔔素和維生素C攝取量與肺癌風險的關係，在此與讀者分享。

肺癌可分為小細胞肺癌和非小細胞肺癌，最常見的是非小細胞癌，85%的肺癌均屬此類。非小細胞肺癌又有3種亞型，即腺癌、鱗狀細胞癌與大細胞癌，無論吸菸者或非吸菸者，最常罹患的都是腺癌（占有所有肺癌的40%）。



Martine Shareck等人的研究指出，沒有吸菸的受試者，在飲食中如果攝取了較多的β-胡蘿蔔素、α-胡蘿蔔素、β-隱黃質、茄紅素和維生素C，罹患肺癌的風險較低。至於吸菸者，他們分別對男性和女性以累積吸菸強度來觀察微量營養素攝取量與肺癌風險的關聯，觀察指出，男性若是重度吸菸者，微量營養素會產生最強的保護作用，而在女性則是對中等強度吸菸者較具保護作用。此外，充分攝取β-胡蘿蔔素、α-胡蘿蔔素、茄紅素和維生素C的受試者，罹患鱗狀細胞癌的風險較低。β-胡蘿蔔素、α-胡蘿蔔素攝取較多，則與降低肺腺癌的風險有關，而β-隱黃質與茄紅素的高攝取量，對避免罹患小細胞肺癌具有保護作用。

### 類胡蘿蔔素和維生素C的功效

這些營養素所以能發揮上述功效，除了因其具有抗氧化的活性之外，類胡蘿蔔素和維生素C還可以透過不同的機制來預防肺癌發生。例如β-胡蘿蔔素、α-胡蘿蔔素與β-隱黃質，可以代謝成維生素A，並在細胞分化中發揮作用；β-胡蘿蔔素、β-隱黃質、葉黃素、玉米黃素與茄紅素則能抑制癌細胞增殖；β-胡蘿蔔素和維生素C已顯示可以刺激癌細胞凋亡；α-胡蘿蔔素則被認為能夠抑制癌細胞。

由此看來，多吃蔬菜水果確實有預防癌變的作用，因為含有類胡蘿蔔素和維生素C的蔬果，同時也富含其他營養素和植化素，

而這些可能也有助於預防肺癌。例如，在十字花科蔬菜中發現的dithiolthiones和異硫氰酸酯，能增加致癌物解毒酶的活性；蔬菜中的微量礦物質「硒」，是穀胱甘肽過氧化物酶（GSH）的輔因子，不僅被證實有很強的抗氧化能力，還扮演著為致癌物解毒的角色。

### 要顧肺就別忘了攝取有益的蔬果

總之，此一研究結果證實，攝取富含類胡蘿蔔素和維生素C的飲食可降低罹患肺癌的風險，因此Martine Shareck等人，建議大家選用富含抗氧化營養素（維生素C、β-胡蘿蔔素、α-胡蘿蔔素、β-隱黃質、葉黃素、玉米黃質和茄紅素）的食物。鑑於上述研究，民眾要預防肺癌，吃富含類胡蘿蔔素和維生素C的蔬菜水果就對了！🍎

### 抗氧化的微量營養食物來源

營養素	食物來源
維生素C	深綠色及黃紅色蔬菜、水果（如：青椒、番石榴、柑橘類、番茄、檸檬等）
類胡蘿蔔素家族 β-胡蘿蔔素 α-胡蘿蔔素 β-隱黃質	紅蘿蔔、地瓜、芒果、南瓜與綠色葉菜類
葉黃素 玉米黃質	葉黃素與玉米黃質每100公克的含量，由高到低排序如下：菠菜（12.2毫克）> 地瓜葉（2.6毫克）> 南瓜（1.5毫克）> 綠花椰菜（1.4毫克）> 胡蘿蔔（0.67毫克）> 蛋（0.3毫克）> 柳丁（0.13毫克）> 番茄（0.12毫克）> 高麗菜（0.03毫克）
茄紅素	番茄、西瓜、葡萄柚、芭樂、木瓜、紅椒

參考資料：

Frontiers in Oncology, 28February 2017.

# 給癌症患者們 治療期間的飲食建議

文／臨床營養科 營養師 蔡玉霜

每當在病房向癌症病人進行飲食衛教，常有患者或家屬詢問「要吃什麼才有營養？」「飲食要注意什麼？」「這個可以吃嗎？那個可以吃嗎？」對於日常飲食充滿疑慮，不知怎麼吃才對。

## 癌症患者的飲食3大要點

### ●營養要均衡

食物依營養成分的不同，可分為全穀根莖類、豆魚肉蛋類、蔬菜類、水果類、低脂乳品類、油脂與堅果種子類等6大類，每一種食物都必須均衡攝取以確保身體能獲得需要的所有營養素。



(圖片來源：衛生福利部國民健康署)

### ●熱量要足夠

一般成人攝取的熱量建議：30-35大卡／每公斤理想體重／天，癌症患者亦應攝取足夠熱量才能避免體重減輕及應付代謝增加所需，若體重仍有逐漸減輕的情況，便要額外增加熱量的攝取，但應避免造成肥胖。此外，有肥胖問題的癌症患者，不建議在治療期間減重。

### ●蛋白質要充分

患者在治療期間的蛋白質建議量：1.2-1.5克／每公斤理想體重／天。肉類、魚類、黃豆及黃豆製品、蛋、奶類及奶製品，都是優良的蛋白質來源。若因食慾不振或牙口不好導致進食量無法增加，可考慮以市售的高蛋白營養品來補充。

## 癌症治療副作用的處理原則

### 如果白血球低下...

癌症治療期間容易造成白血球低下，抵抗力差，這時的飲食有幾點要注意：

- 避免生食：例如生菜沙拉、生魚片、泡菜、涼拌菜、醬菜、未煮至全熟的蛋或肉類等，均不宜食用。所有食物都必須烹調至全熟才能入口，由於生機飲食中有許多未經烹調的蔬果，故不適合在治療期間食用。
- 避免醃燻製品：例如醃蘿蔔、臘肉、燻肉等。自己醃的菜也是喔！
- 只飲用煮沸過的水，不喝生水。
- 不吃未經低溫（高溫）殺菌的牛奶及奶類製品：例如起司、優酪乳等。

- 不吃沒洗乾淨或發霉的蔬果和未去皮的水果。
- 用餐前後都要用肥皂洗手。
- 若食用剩菜，必須先充分加熱。
- 選購一般包裝食品，請注意效期及外包裝有無破損。
- 外食盡量自備餐具，避免光顧有食安風險的飲食場所，例如食物暴露在外的攤販、沒有保溫設備的自助餐等。

### 如果 食慾不振...

- 少量多餐，兩餐間可以補充點心或正餐。
- 於正餐時間吃固體食物，等點心時間再補充液體食物，可避免過度飽脹感。
- 改變進食順序，優先攝取高熱量、高蛋白的食物。
- 短期內若無法增加進食量，可額外選用適合的營養補充品。
- 盡量多走動，可促進腸胃蠕動增加食慾。
- 搭配使用能控制症狀的藥物，例如止痛藥或止吐藥。
- 布置舒適愉快的用餐環境，也可與家人或朋友一起用餐，良好的用餐情緒可促進食慾。

### 如果 嘔心、嘔吐...

- 治療前不要一口氣吃太多東西。
- 少量多餐，細嚼慢嚥。
- 飲食盡量清淡，避免太油、太甜、太辣或有強烈氣味的食物。
- 食物溫度要適中，避免過冷或過熱。
- 起床前後及運動前要吃較乾的食物。
- 遠離有油煙或異味的地方。

### 如果 腹脹...

- 避免吃容易脹氣、粗糙、多纖維的食物，例如豆類、洋蔥、韭菜、馬鈴薯、牛奶、碳酸飲料等。
- 用餐時避免喝太多飲料及湯品。
- 勿嚼口香糖，進食時勿講話，以免吸入過多空氣。
- 適度運動可改善腹脹。

### 如果 腹瀉...

- 腹瀉嚴重時，可先採清流飲食，例如運動飲料、米湯、去油清湯、過濾果汁等，讓腸道休息。由於清流飲食無法提供足夠的營養，建議不超過2天為原則。
- 多喝水，可以喝些等張的運動飲料，補充電解質。
- 採用低纖維飲食，避免高纖維食物。

腹瀉時宜優先選擇的食物	
全穀根莖類	白稀飯、白飯、白吐司、白饅頭、麵條等精緻的全穀類及其製品
蔬菜類、水果類	去皮去籽成熟瓜類、嫩的葉菜類、過濾後的果汁
肉、魚類	去皮去筋的肉、魚
豆類及其製品	加工精緻的豆製品：豆漿、豆花、豆腐、豆乾等
蛋類	以油炸、油煎之外烹調方式製作的蛋類，例如蛋花湯、水煮蛋、蒸蛋
奶類及奶製品	不建議食用
油脂類	一般烹調用油都可以，避免堅果類食物
點心	清蛋糕、餅乾

### 如果 便秘...

- 多吃高纖維質食物，例如全麥穀類、蔬菜、水果。
- 多喝水。

- 早晨起床後，空腹喝1杯水，可幫助排便。
- 適度運動。
- 必要時，由醫師評估是否需要使用軟便藥物。

### 如果 有口腔潰瘍或喉嚨痛…

- 選擇質地軟或液體食物。
- 食物溫度宜室溫至偏冷。
- 避免溫度太高、酸味強、太鹹、太辣和調味太濃的食物。
- 避免喝酒及碳酸飲料。
- 常漱口。

### 如果 口乾…

- 盡量選擇較為濕潤的食物，可伴些湯汁一起進食。
- 多喝流質，例如淡茶、運動飲料、流質營養品等。
- 口含冰塊。
- 避免喝酒及酸性飲料。
- 使用人工唾液。
- 常漱口，但不可濫用漱口水，可用生理食鹽水漱口。

### 如果 味覺或嗅覺改變…

- 食物可以添加一點酸味，例如以檸檬汁、醋等調味（若有口腔潰瘍或喉嚨痛則不建議）。避免吃苦味較強的食物，例如苦瓜、芥菜等。
- 肉類食物先醃製調味以改變風味，若仍無法接受，可改為攝取其他蛋白質食物。
- 食物添加些糖，能增加甜味，減少鹹味、苦味和酸味。



- 在食物裡加些調味料，例如洋蔥、大蒜、胡椒粉、番茄醬、烤肉醬或迷迭香等。
- 吃東西前，先用茶或鹽水嗽口來清潔味蕾。
- 冷的或是溫度與室溫差不多的食物，以及味道不會太濃的食物，較能勾起食慾。

### 如果 咀嚼或吞嚥困難…

- 選擇質地軟而細碎的食物，例如稀飯、細麵、果泥、果汁、豆腐、鮮魚、蒸蛋、軟質瓜類、葉菜類。
- 少量多餐。
- 使用勾芡或與肉汁、肉湯同時進食，有助於咀嚼及吞嚥。
- 若仍無法藉由正常的食物來維持營養，建議補充流質營養品。

在癌症治療期間，飲食常會遇到許多問題，尤其是出現治療副作用或身體不適時，更容易減少進食，導致營養狀況不佳，甚至影響治療的療程及效果。因此，病友們若有飲食疑慮，請儘快向專業營養師尋求協助，以保持良好的營養狀態，增加對抗癌症的本錢。🍷



文／編輯部

**膽**道狹窄究竟是良性發炎或惡性腫瘤阻塞所致，在判斷上是一大挑戰，中國醫藥大學附設醫院消化內科引進新式的膽道內視鏡（SpyGlass DS），可直接進入患者的膽管及胰管內部進行探查，找出真相並及時治療。

### 新式膽道內視鏡可用於診斷與治療

中國附醫消化系主治醫師楊其穎指出，膽道狹窄往往會造成黃疸，也容易引發感染等問題，如果有此疑慮，過去往往是以逆行性膽胰管攝影在膽道狹窄處做組織切片，但根據文獻報告，惡性腫瘤導致的狹窄，組織切片的敏感度只有56%，若與胰臟癌有關，切片的敏感度更低。

他說，新式膽道內視鏡和舊式的膽道子母內視鏡相比，不僅比較容易操作，檢查範圍也比較廣，不僅可用於診斷原因不明的膽管狹窄，且能執行切片及膽管內的雷射碎石等治療。若膽管結石過大造成阻塞，傳統治療是以手術切開取出，但對於不能手術或手術風險高的患者，以膽道內視鏡搭配雷射激光碎石，應是最佳選擇。

### 明確揪出膽管狹窄元兇的一大利器

以一位60歲男士為例，他在其他醫院健檢，做磁振造影檢查發現膽管局部狹窄，醫師告訴他需要手術將膽管全切除並利用腸子重建。由於他並無任何不適感，面對如此重大的手術，舉棋不定，於是到本院消化內科尋求第二意見。

楊其穎醫師為他做了膽道內視鏡，結果在膽管內發現1公分大的腫瘤，直接切片送化驗，約20分鐘後，病理冷凍組織切片判讀為惡性腫瘤。確定診斷後，他決定接受手術，於是轉至外科切除，所幸膽管癌尚屬早期，沒有淋巴轉移，術後恢復良好，目前仍持續在門診追蹤。

楊其穎醫師說，膽管癌多半都是腫瘤大到阻塞膽管以致出現黃疸時，才被診斷出來，像這位患者一樣能獲得早期診斷的情形相當少見。他認為有了新式膽道內視鏡，更能明確揪出膽管狹窄的元凶，對確診和治療都是一大助力。☺





# 生長發育關鍵期

## 本院開辦中西醫聯合門診

文／編輯部

**很**多父母希望孩子「高人一等」，既想讓孩子服用所謂的「轉骨方」，卻又不確定到底有沒有效，就怕錯過了黃金治療期。中國醫藥大學附設醫院已開辦「兒童生長發育聯合門診」，每週一、週五晚上，由小兒內分泌科醫師及中醫兒科醫師聯手找出孩子矮人一截的真正原因，並提供最合適的助長良方。

### 經中藥調理，國中男生如願長高了

中醫部兒科林怡君醫師以一位劉姓國中生為例，他上國中之後，生長速度就變慢了，身高150公分，體重36公斤，在同儕間顯得相當瘦小，爸媽十分擔心，帶他就醫。小兒內分泌科醫師檢查認為他沒有什麼疾病，但骨齡比實際年齡超前1年，加上父母親的身高並不高，預測他成年後的身高大約是166.5公分。

爸媽於是安排他看中醫兒科，林怡君醫師以中藥調理兩年後，他的骨齡成熟速度趨緩，到了國三上學期，身高已上竄為168.5公分，體重49.3公斤，生長曲線從原本第3到第15百分位躍升至第50百分位，而且還在持續長高中。



### 成長有異狀，應及時延醫尋找原因

林怡君醫師表示，影響身高的原因很多，遺傳是最主要的因素，其次就要考慮疾病。如果身高低於第3百分位、1年身高增加不足4公分、年齡增長但生長曲線百分位卻往下滑、第2性徵提早出現或第2性徵過遲出現，這些都需要透過西醫檢查來排除相關疾病的可能。

她說，已進入青春期的孩子如果未達理想的生長速度，並且確定與疾病無關之後，可請專業的中醫師評估及開立處方，尤其是性早熟或骨齡超前的孩子更要慎用轉骨方等中藥，服用中藥期間也要定期追蹤骨齡變化。至於尚未進入青春期的孩子，需要正確的飲食、適當的睡眠與足夠的運動，如果身高或體重不理想，適合的中醫藥可提供協助。



### 用藥須對症，轉骨方未必人人適用

她指出，現在的孩子較少會營養不足，問題多半是營養過剩或失衡，且提早發育的比率增加，有些傳統的「轉骨方」可以調補脾胃肝腎，但未必適合每個孩子，過早使用還可能導致性早熟，家長務必要注意。

鑑於家長常擔心孩子長不好，卻不清楚到底該看中醫或西醫？看西醫又該看哪一科？甚至會根據打聽來的「轉骨」偏方自行抓藥給孩子吃，結果揠苗助長或錯過了黃金治療期，有些父母則是長期帶著孩子往返中西醫門診，疲累不堪。為了解決孩子和家長的煩惱，中國醫藥大學附設醫院開辦「兒童生長發育聯合門診」，中醫和西醫共同為孩子擬定處置建議，治療期間也會定期追蹤骨齡等重要生長指標，合力幫他們追求比較符合期待的身高。🌱