

中國醫訊

蔡長海題

213

看醫療之廣 · 取健康之鑰 · 品生命之美

健康 關懷 創新 卓越 | 2023 6月



本院榮獲ESG認證
全國首家醫院通過永續性報告GRI新準則
本院榮獲Healthcare Asia Awards
2023年度智慧醫院獎 台灣唯一獲獎醫院



智慧醫療

本院為全台首間與工研院合作醫院機器人

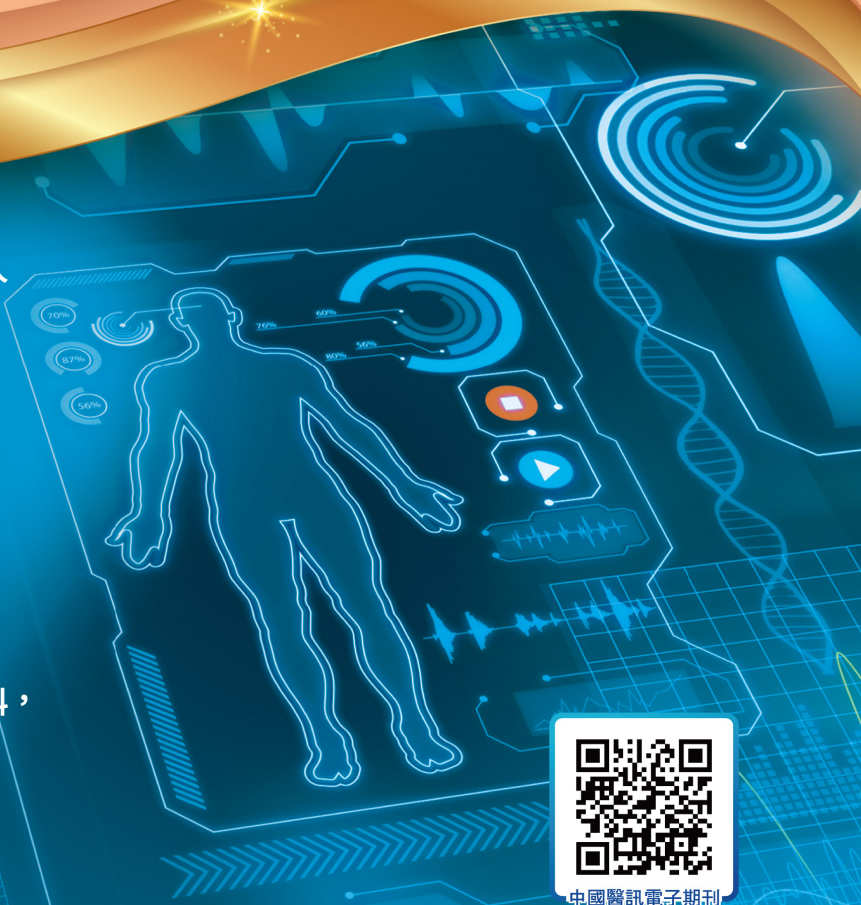
醫療之窗

離癌遠一點

據統計，國人一生罹癌機率約三成，每個人都可能成為癌症候選人。慶幸的是，隨著醫療科技進步，近年來，全癌別五年存活率突破六成，癌症不再是絕症，已逐漸走向慢病化。本院癌症中心跨領域專科與中醫及營養科，提供全方位照護，讓您離癌遠一點！

中醫天地

針灸&調養解方改善膀胱過動症



中國醫訊電子期刊

中國醫訊

June 2023 No.213

中國醫療體系月刊

發行人 蔡長海
社長 周德陽
副社長 林聖哲 吳錫金 陳自諒
王志堯
總編輯 邱昌芳
主編 吳依桑
執行編輯 劉孟麗
編輯委員 方信元 張坤正 高尚德
邱德發 李光申 薛博仁
楊麗慧 陳俊良 陳韋成
林彩孜
助理編輯 田 霽 劉淳儀 蔡教仁
陳靜儀 呂孟純 林玟玲
黃郁智 陳淑宜 趙韻婷
邱紹智
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112年6月
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12395
網址 <http://cmuh.tw>
投稿/讀者意見信箱 a4887@mail.cmuh.org.tw
電子期刊 www.cmuh.cmu.edu.tw/Journal?type
或掃描QR code



中國醫訊電子期刊

編輯檯

近來，隨著AI聊天機器人應用熱潮，使得更多人確切感受到人工智慧時代早已來到眼前，並且將更為普遍且急速地影響著你我的生活。本院醫療體系在蔡長海董事長前瞻帶領之下，早已超前部署積極打造智慧醫院，並以全球永續發展為目標善盡社會企業責任，在全體同仁努力下榮獲SGS永續報告書認證，成為全國首家符合永續性報告GRI新準則的醫療機構。

此外，本院於智慧醫療的努力與實力再傳獲獎捷報，繼今年初榮獲美國HIMSS評鑑為全球智慧醫院前3強，再以心血管與抗菌之醫學領域使用專業創新人工智能技術，獲得新加坡2023年度智慧醫院大獎，為台灣唯一獲獎醫院，展現建置尖端智慧醫院的成果備受國際肯定。今年更宣布聯手工研院，共同打造應用於本院的頂尖醫院機器人服務，期待透過創新科技提高醫療效率、提升服務品質，以達成唯一的目標：保護病人安全。尤其在少子化衝擊之下，台灣將在2025年邁入超高齡社會，善用智能醫療加入長期照護已是迫在眉睫，本院落實創新智能成果導入臨床應用，成為工研院在「醫院機器人領域」首家簽署MOU的醫院合作夥伴。

在醫療專題方面，由於癌症已連續40年高居十大死因的第一名，本期醫訊邀集各專科醫師、營養師、癌篩組及癌症資源中心共同企劃「離癌遠一點」五部曲，從提早預防、正確治療、中醫輔助、營養照護到遠離復發，方方面面帶領讀者遠離癌症對健康的威脅。隨著醫療進步，近年來，全癌別五年存活率突破六成，可見癌症不再是絕症而逐漸走向慢病化，本院癌症中心跨領域專科提供癌篩預防、治療照護與支持系統，協助大家都能離癌遠一點、健康多一點。

輝耀中國

- 03 賀！本院榮獲ESG認證
全國首家醫院
通過永續性報告GRI新準則
— 編輯部



- 05 本院榮獲國際Healthcare Asia Awards
2023年度智慧醫院獎
台灣唯一獲獎醫院
— 國際醫療中心

- 08 攜手長聖生技研究
CAR.BiTE-GDT 細胞治療成果
榮登國際期刊並獲多國專利
— 編輯部

智慧醫療

- 14 本院與工研院簽署MOU
全台首間合作醫院機器人的夥伴
— 編輯部



醫療之窗：離癌遠一點

- 17 首部曲：提早預防
降低癌症威脅 篩檢怎麼做？
— 吳美鳳

- 20 二部曲：正確治療
1.大腸癌
— 張伸吉

- 22 2.肺癌
— 廖偉志

- 24 3.乳癌
— 黃至豪

- 28 4.肝癌
— 許偉帆、王鴻偉、許士超、林騰峻



- 33 5.口腔癌
— 盧建吉

- 36 6.攝護腺癌
— 黃志平、李宗叡

- 39 7.甲狀腺癌
— 陳瑩惠、邱依婷

- 41 | **三部曲：中醫輔助**
中醫藥的癌症治療面面觀
— 歐世宸
- 44 | **四部曲：營養照護**
飲食防癌 8 重點 健康多一點
— 吳靜茹
- 47 | **癌症癒後的體重管理與健康食力**
— 吳素珍
- 51 | **五部曲：遠離復發**
癌症長期生存者 重拾健康 3 重點
— 林佳玲
- 53 | **本院癌症資源中心 伴您勇往前行**
— 吳主惠

中醫天地

- 56 | **改善膀胱過動症**
穴位針灸 & 調養解方
— 洪皓脩

藥物園地

- 58 | **避免濫用抗生素 4 觀念**
— 蔡佩青

分享平台

- 60 | **透過藝術展**
學習同理精神疾病的世界
— 劉光興



衛福資訊

- 63 | **癮君子小心受罰！**
菸害防制法新法正式施行
— 國民健康署



賀！本院榮獲ESG認證

全國首家醫院

通過永續性報告GRI新準則

文／編輯部



本院通過永續報告書認證，周德陽院長（前排左五）、SGS鮑柏宇副總經理（前排左六）、陳昭岐中區產品經理（前排左七）與醫院團隊合影。（攝影／游家鈞）

本院以全球永續發展目標，多年來善盡企業社會責任，於2023年3月8日通過第三方驗證公司SGS之永續報告書驗證，並於4月10日由SGS公司授予永續報告書聲明書，由周德陽院長代表領取授證，成為全國首家符合永續性報告新準則之醫療機構。

遵循永續報告準則執行八大面向

中醫大附設醫院創立於1980年，至今已逾41年，在全體同仁的努力下，致力於教學、研究及醫療服務，建立穩固的基礎並逐年穩健發展，從地區醫院晉升成為國際型醫學中心，一直以來秉持著「以病人為尊、以

員工為重、以醫院為榮」的核心價值，在實現優秀卓越之「世界一流醫學中心」的進程中，以全球永續發展為目標，秉持共享與回饋的企業文化核心信念與責任，善盡企業社會責任，奠基機構的永續經營，創造社會共享價值。

「2022年中國醫藥大學附設醫院永續報告書」係依循永續報告準則GRI Standards 2021版，並以AA1000當責性原則之保證標準規範為基礎，報導本院2022年於醫院治理、社會公益及環境永續等面向之執行績效，並考量資訊可比較性揭露近3年之相關數據；

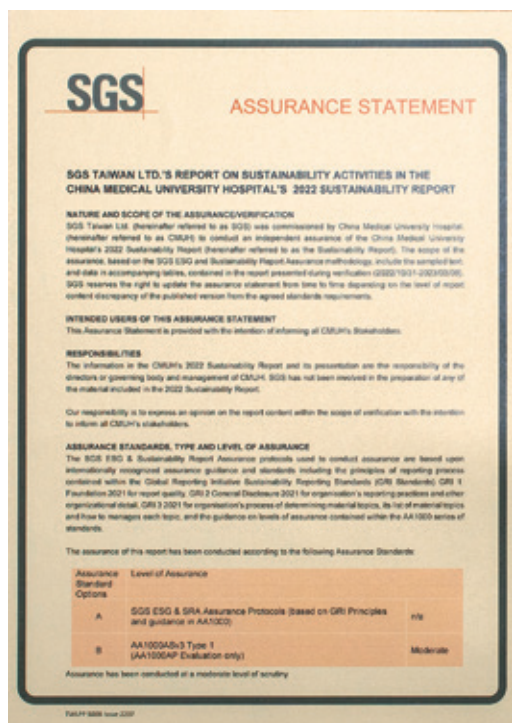
透過鑑別利害關係人與重大永續議題調查分析，2022年本院重大永續議題分別為醫療品質與服務、醫病關係、人才吸引與留才、誠信行為及醫療倫理、隱私權保護、職業安全衛生、風險管理、人力資本發展等八大面向。

打造智慧醫院積極串聯醫療網絡

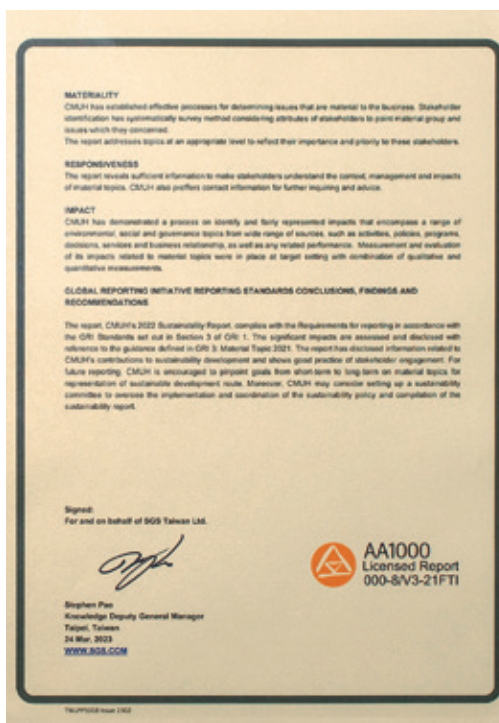
本院以病人為中心，積極發展尖端醫療並打造智慧醫院，更持續提升醫療照護品質，提供民眾便捷安全的就醫環境；藉由醫院各科室的組織建構與橫向聯繫，提供醫療團隊執行業務的支持，建構幸福友善的健康職場。將永續價值拓展至外部，與醫藥材供應商、鄰近社區及社區醫療網等共同合作，打造緊密連結的社區健康圈，營造社區健康

價值；同時結合內外部資源與人力，不僅提升偏鄉醫療品質及照服員量能，也將愛與關懷送進山間，落實社會公益。在環境永續方面，本院響應綠色採購政策，逐年提升環保產品採購比例，並檢視院內各項能資源使用，汰換並導入潔淨能源，落實節能減碳及水資源管理；此外，積極串聯院內企業志工及醫療志工，建置綠創體驗中心，推動環境教育體驗活動，改善地球環境健康價值。

身負醫療與教學重任，本院對於聯合國為延續千禧年發展目標，於2014年9月17日發佈全球永續發展目標，期待全球2030年能實現社會、經濟和環境三個層面的平衡發展之長遠規劃，以ESG（Environmental, Social and Governance）即環境、社會和公司治理三大面向，同步呼應並落實全球永續發展目標。🌍



(攝影 / 游家鈞)



HEALTHCARE ASIA
AWARDS 2023



Smart Hospital Initiative
of the Year - Taiwan
China Medical University
Hospital, Taiwan



本院榮獲國際Healthcare Asia Awards 2023年度智慧醫院獎

台灣唯一獲獎醫院

文·圖 / 國際醫療中心



本院推動數位轉型屢獲國際肯定，繼榮獲HIMSS評鑑為全球智慧醫院前3強，再度獲得亞洲醫療保健獎Healthcare Asia Awards的年度智慧醫院獎項，成為台灣唯一獲獎醫院。

身為國際醫療國家隊助力政府
推進新南向打響台灣國際品牌形象

本院數位轉型智慧醫院再傳捷報，繼今年初榮獲美國HIMSS「數位健康指標（Digital Health Indicator, DHI）」評鑑為全球智慧醫院前3強，今再獲新加坡「Healthcare Asia Awards 2023」的年度智慧醫院（The Smart Hospital Initiative of the Year）大獎，為台灣唯一獲獎醫院，再度打響台灣國際醫療的國際品牌知名度與優質卓越形象，更對政府力推醫衛新南向計畫的成果奠定指標意義。

以參與國際競賽策略宣傳醫療實力 提升台灣於世界最佳醫院的排名

周德陽院長表示，台灣醫療亟待提升國際知名度，醫療實力也長期被低估！因此，本院近幾年大力推動醫院的智慧轉型並加速國際化發展，重要策略之一就是以參加國際大獎的肯定來吸引國際目光，進而提高品牌的國際知名度。

早在2019年，本院就先獲得總部設於英國的知名國際醫療旅遊雜誌《International Medical Travel Journal (IMTJ)》舉辦的IMTJ 國際醫療旅遊大獎之「最佳國際病人專科中心」、「最佳行銷策略」兩個獎項，且於2020年再獲得「國際病人專科中心高度讚揚」，締造台灣醫院的紀錄及典範；今年又在眾多國際知名醫院激烈角逐下，獲得新加坡第三方認證的國際殊榮。透過持續努力獲獎肯定，除了達到國際品牌加乘累積的宣傳效果以外，也能整體提升台灣醫院在世界最佳醫院的排名，更是台灣醫療與國際接軌的實證，深具指標意義。

智抗菌i.A.M.S平台 遠距心肌梗塞AI輔助診斷系統 創新智慧臨床應用深獲評審青睞

《Healthcare Asia》主辦雜誌說明，台灣中國附醫在心血管與抗菌之醫學領域中使用專業創新人工智能技術而獲得「年度智慧醫院」獎。其中，「遠距心肌梗塞AI輔助診斷系統」利用尖端人工智能技術判讀異常心律，最終改善臨床結果。「智抗菌i.A.M.S平台」則透過AI智能技術，輔助醫師抗菌藥物的精準選擇，減少不必要的抗菌藥物使用，並加強微生物感染的管理。

本院站上國際醫療指標性舞台 獲大獎殊榮讓世界看見台灣實力

駐新加坡台北代表處梁國新大使表示，新加坡是國際醫療成熟發展的市場，也是全球重大國際活動聚焦的城市。此次，欣見中國附醫在國際醫療領先地位的新加坡榮獲年度智慧醫院的大獎，這是肯定台灣智慧醫院達國際水準的表現，也能藉此讓台灣醫療和國際接軌。中國附醫在新加坡領獎，站上國際指標性的舞台，勢必吸引新南向國家與國際的高度關注，是台灣再度被世界看見的最好機會。

成功形塑台灣國際品牌形象 助力「以醫帶商」推動醫衛新南向目標

衛福部國合組劉麗玲技監兼主任表示，政府在推動醫衛新南向計畫中重視形塑台灣品牌，以群體戰略共同推動醫療健康產業新南向的目標。衛福部樂見七國十中心之醫院，除了推動主責區域內醫衛合作與產業發展之外，也能將影響力擴展到其他新南向國家。中國附醫在新加坡奪得大獎，對台灣國際醫療的國際品牌形象與能見度是一大加分，在品牌擴散外溢效果下，有助於政府新南向計畫所要發揮「以醫帶商」之目的。

本院於全球聚焦的新加坡獲獎 使台灣在新南向國家的國際高度躍升

Healthcare Asia Awards每年吸引知名的東南亞與新加坡醫院參賽，2018~2022歷年得獎醫院有：新加坡亞歷山大醫院、泰國康民醫院、菲律賓The Medical City、全球連鎖Gleneagles Hospital鷹閣醫院。而HIMSS是全

球數位健康策略的重量級諮詢機構，向來以高標評鑑醫療機構的數位健康轉型（Digital Health Transformation）著名，頂尖醫學中心如梅約診所（Mayo Clinic）、德州大學安德森癌症中心（The University of Texas M. D. Anderson Cancer）、克里夫蘭診所（Cleveland Clinic）、史丹福健康照護中心（Stanford Health Care）等，皆為美國HIMSS的醫界組織會員。

本院積極努力的數位轉型獲得今年新加坡「Healthcare Asia Awards 2023」的「年度智慧醫院The Smart Hospital Initiative of the Year」大獎肯定，讓台灣醫療實力躍上國際注目的重要舞臺，展現建置智慧醫院有成的國際水準，再度讓台灣智慧醫院國際品牌名聲揚名國際。🌐



本院以心血管與抗菌之醫學領域使用創新人工智能技術獲得新加坡年度智慧醫院獎，站上國際指標舞臺，讓世界看見台灣實力。

攜手長聖生技研究 CAR.BiTE-GDT 細胞治療成果

榮登國際期刊並獲多國專利

文／編輯部



長聖國際生技公司劉銖淇董事長表示，CAR.BiTE-GDT在自動化大量製備製程下，相較於自體CAR-T培養製程能大幅降低成本，使得細胞治療價格更親民、提高應用的機會。（攝影／沈小茵）

癌症長期為國人十大死因之首，細胞治療為全球新興療法，透過施打免疫細胞、幹細胞等特定細胞治療癌症等疾病。然而，實體腫瘤（肺癌、乳癌、大腸直腸癌等）仍是當今細胞療法公認最難攻克的城池，且實體癌症也佔了超過9成的所有癌症病人數。

本院院長兼細胞治療轉譯中心主任周德陽教授帶領研究團隊為求突破，歷經多年研發「可異體移植、非病毒基改之多靶向奈米抗體-CAR.BiTE- $\gamma\delta$ T免疫細胞治療」，在動物實驗展現多項亮麗成果：包括有效滲透到實體癌內部，且分泌BiTE（雙導向T細胞活化抗體）激活周邊免疫細胞共同對抗癌細胞；

以肺癌和三陰性乳癌等小鼠模式證明能延長3~5倍生存時間，使癌細胞消失9成以上；以此新型奈米抗體基礎CAR.BiTE搭配 $\gamma\delta$ T細胞，即使癌症靶點變異或丟失、抗原異質性也逃不掉等重要特質。

跨越現行細胞治療法的鴻溝 為全球癌症治療做出重要貢獻

此項創新生技研究成果獲得科學研究權威國際期刊《先進科學（Advanced Science）》於2023年3月刊登，相關研究技術已在美國等多國進行專利審查，並技轉給長聖國際生技公司進行製程開發和申請臨床試驗。周德陽院長表示，本院自行研發的「CAR.BiTE- $\gamma\delta$ T細胞治療」是以廣大的實體癌症病人為中心，為全球醫學做出重要貢獻，專家團隊在實驗室歷經多年挑戰，成功跨越現行細胞治療法的鴻溝，做到能對抗多種實體癌症（肺癌、大腸癌和乳癌等），並以異體移植產品大量大規模製備，具備隨取隨用，幫助癌症病人無法等待自體細胞製造的時間和風險。此外，此細胞治療有助於大幅降低生產成本和普遍應用，未來將有望應用於各種表達HLA-G的癌症病人，而且能合併標靶和化療使用，可望大幅改善病人預後，延長生存時間。

可異體移植、非病毒基因改造 架上隨用免等待，突破當前困境

周德陽院長說明，現行的6個CAR-T產品，甚至是開發中的CAR-T產品，幾乎是以病患的自體免疫細胞進行基因改造，再回輸其體內來對抗癌症，對於末期癌症病患經常因無法等待細胞產品多達兩個月製作時程而緩不濟急。此外，癌症病人本身免疫能力已經不良，所以病人的免疫細胞品質通常欠佳，常常無法順利製成細胞產品，加上末期癌症病人血液都有正在轉移的癌細胞，也容易汙染自體CAR-T產品；另外，運用病毒來作基因改造製作CAR-T細胞也有突變風險，這些無疑都是當前CAR-T治療癌症最大的困境。

基於上述臨床困境，本院專家團隊開發的多靶向、多功能CAR.BiTE- $\gamma\delta$ T是屬於「可異體移植、非病毒基改」的免疫細胞治療方案。更可貴的是，專家團隊的設計採取比照一般藥物般架上隨取隨用的策略，對於搶救晚期癌症病患而言，達到跟時間賽跑並有效解決病患本身細胞品質問題及額外致癌風險等問題。

展現關鍵成果逆轉免疫抑制 活化免疫細胞、對抗原丟失也有效

近年免疫細胞治療的最大突破，是美國FDA核可上市的基因改造免疫細胞療法CAR-T細胞，這是藉由將認識癌細胞抗原的抗體基因，透過病毒植入從病人分離出來的T細胞，使得體外大量培養的基因改造T細胞能認識癌細胞並加以攻擊，在血液癌症中取得重大成功。

然而，目前CAR-T細胞對於佔罹癌人數大宗的實體癌症（佔9成癌症病人）包括肺癌、大腸癌和乳癌，並沒有任何CAR-T細胞產品可供臨床使用。這是因為狡猾的實體癌細胞不同於血癌細胞，實體癌顧名思義呈現猶如城堡般的狀態，讓免疫細胞難以入侵，還會製造許多免疫干擾因子如HLA-G（約3成表現率，惡性度越高越多）和PD-L1（約1~4成表現率）來抑制和耗損免疫細胞。此外，實體癌細胞還有抗原異質性，意思是同一顆腫瘤裡面每個細胞抗原表現可能不一樣，讓以往單一標靶的CAR-T細胞無法有效清除癌細胞使得快速復發。上述原因使得CAR-T治療實體癌尚未在臨床試驗中成功，因此多靶向、多功能又能防止免疫抑制的CAR-T是能在實體癌成功的關鍵。然而，目前全世界並沒有任何CAR-T產品，只有少數雙靶向CAR-T正在進行臨床試驗。

本院CAR.BiTE-GDT細胞研究領先全球多項技術突破。一、隨取隨用免等待；二、多靶向設計，能克服抗原異質性有效清除實體癌細胞；三、RNA（mRNA）做基因改造能避免突變產生；四、自動化量產能大量製備品質穩定的CAR.BiTE-GDT細胞；五、全奈米抗體改造；六、使用的是天生多功能的GDT細胞做改造，GDT細胞天生能調節免疫系統、可以異體移植不會排斥宿主以及具有抗癌能力。目前開發進度於臨床前試驗，預計年中6~7月正式提出申請美國IND新藥研發審核。

在動物實驗室中，此研究展現4項關鍵成效

- 1 在相關應用實驗證實，有效滲透到實體癌內部，並分泌BiTE（雙導向T細胞活化抗體）激活周邊免疫細胞，共同對抗癌細胞。
- 2 細胞原型產品除了符合美國FDA異體移植規範，且不會傷害表現CAR.BiTE靶點的正常組織細胞。
- 3 肺癌和三陰性乳癌小鼠模式證明，多靶向多功能CAR.BiTE- $\gamma\delta$ T有效延長3~5倍生存時間，甚至有一段時間內癌細胞幾乎消失。
- 4 新型奈米抗體基礎CAR.BiTE搭配天生有抗癌能力的GDT細胞，癌症靶點變異或丟失、抗原異質性也逃不掉。

對於治療病人與生產製程，具備以下5項優點

1. CAR.BiTE- $\gamma\delta$ T具有對抗多種難治實體癌症的潛力

目前CAR-T細胞對於佔罹癌人數大宗的實體癌症，例如肺癌、大腸癌和乳癌，並沒有任何CAR-T細胞產品能臨床使用。此研究在實驗室肺癌和三陰性乳癌小鼠模式，證明多靶向多功能打擊9成以上實體癌症細胞，並有效延長生存時間。

2. 解決癌症病人無法等待自體細胞製造的時間和風險

隨取隨用的異體移植CAR.BiTE- $\gamma\delta$ T細胞，能在病人檢驗完成當天馬上使用，相較於傳統自體CAR-T需要一個半月或更久時間製備，更能爭取機會搶救晚期癌症病人，並解決病人本身細胞品質問題及額外的致癌風險等問題。

3. 異體移植可大量大規模製備，具隨取隨用的特質

異體移植CAR.BiTE- $\gamma\delta$ T製備、凍存和檢驗後，就能隨時配合病人需求解凍使用，半天內就能完成療程。

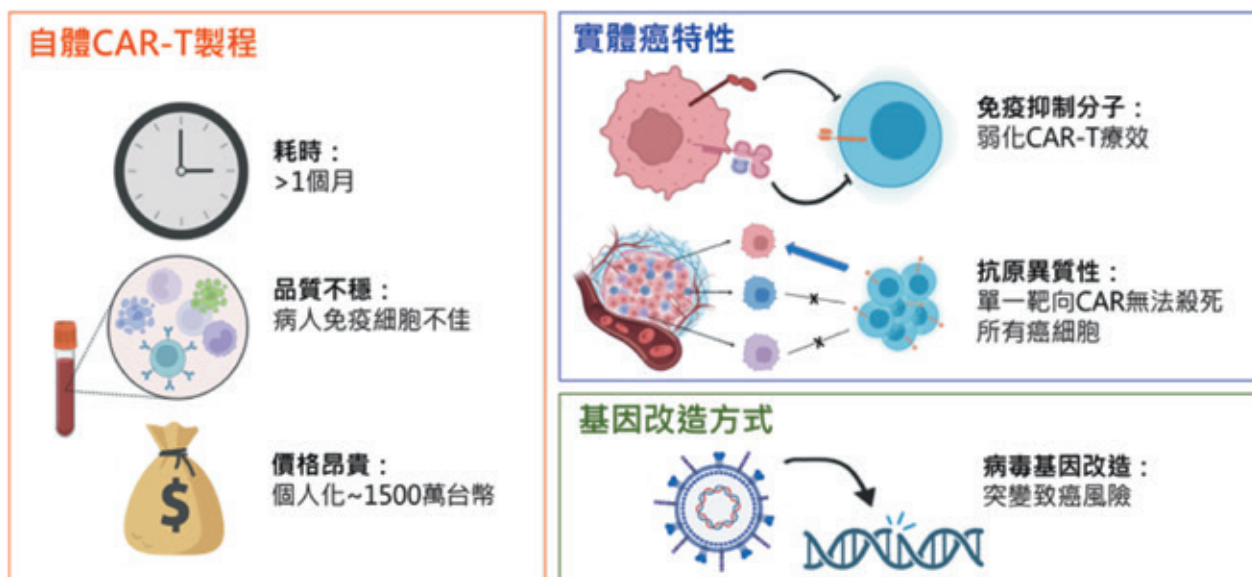


圖1：傳統CAR-T細胞發展限制。

4. 大幅降低高昂的生產成本，提高普遍應用的機會

目前CAR-T細胞治療要價新台幣1200~1500萬元左右，而CAR.BiTE- $\gamma\delta$ T在自動化大量製備製程下，相較於自體CAR-T培養製程預計能降低5倍成本左右，使得細胞治療價格更加親民，提高普遍應用的機會。

5. 合併其他療法改善病人預後，可望延長生存時間

此療法能應用於各種表達HLA-G的癌症病人，而且可以合併標靶和化療使用，可望延長生存時間。

研究論文榮登權威期刊《先進科學》 多項專利獲美日歐盟台灣授證

此項研究論文「BiTE-secreting CAR- $\gamma\delta$ T as a dual targeting strategy for the treatment of solid tumors」，已於今年3月獲得科學研究權威國際期刊《先進科學（Advanced Sci-

ence）》接受刊登，廣受全球細胞治療學者和生技領域專家的高度關注。目前在美國等多國進行專利審查，並技轉予長聖國際生技公司，進行產品製程轉換和臨床試驗籌備階段，預計於今年內開展臨床試驗，應用於肺癌、大腸癌和三陰性乳癌等有表現HLA-G靶點的癌症病人的治療，為末期實體癌症治療帶來新策略與新希望。

由周德陽院長帶領本院專家團隊，研發可異體移植、訊息RNA（mRNA）改造的多靶向奈米抗體CAR.BiTE- $\gamma\delta$ T細胞療法，突破可治療多種難治實體癌症的限制（如圖1、圖2），HLA-G和PD-L1常共同表現於病人癌組織中，CAR.BiTE- $\gamma\delta$ T細胞有效滲透到實體癌組織中（如圖3），甚至能清除癌細胞，並激活其它免疫細胞共同對抗癌細胞且對於正常組織沒有傷害（如圖4、圖5）。🌐

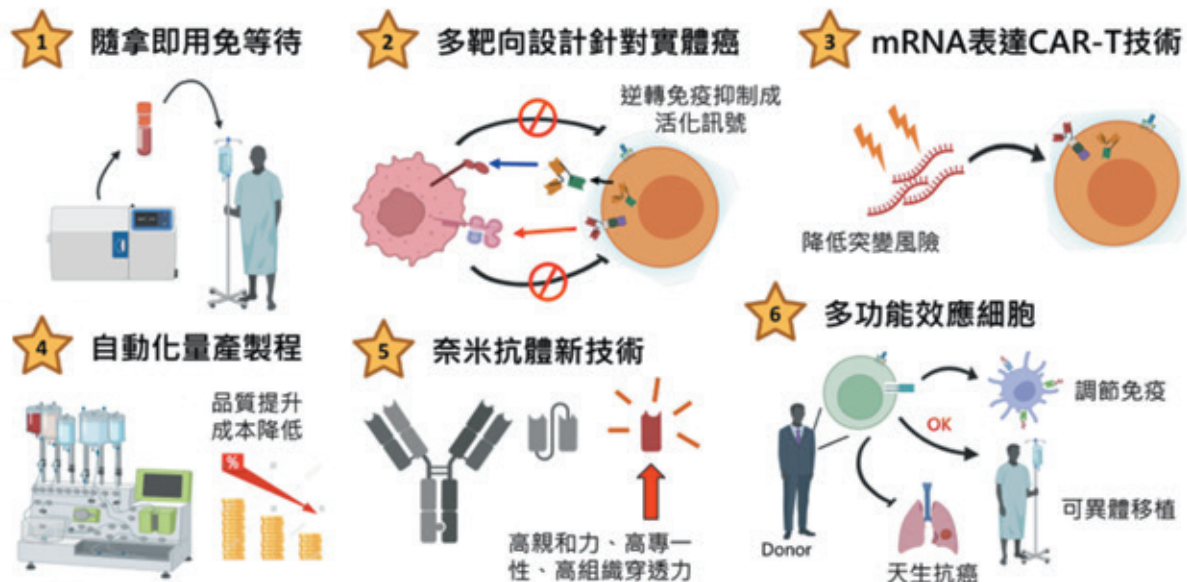


圖2：本院CAR.BiTE-gdT細胞治療領先全球的6大技術突破。

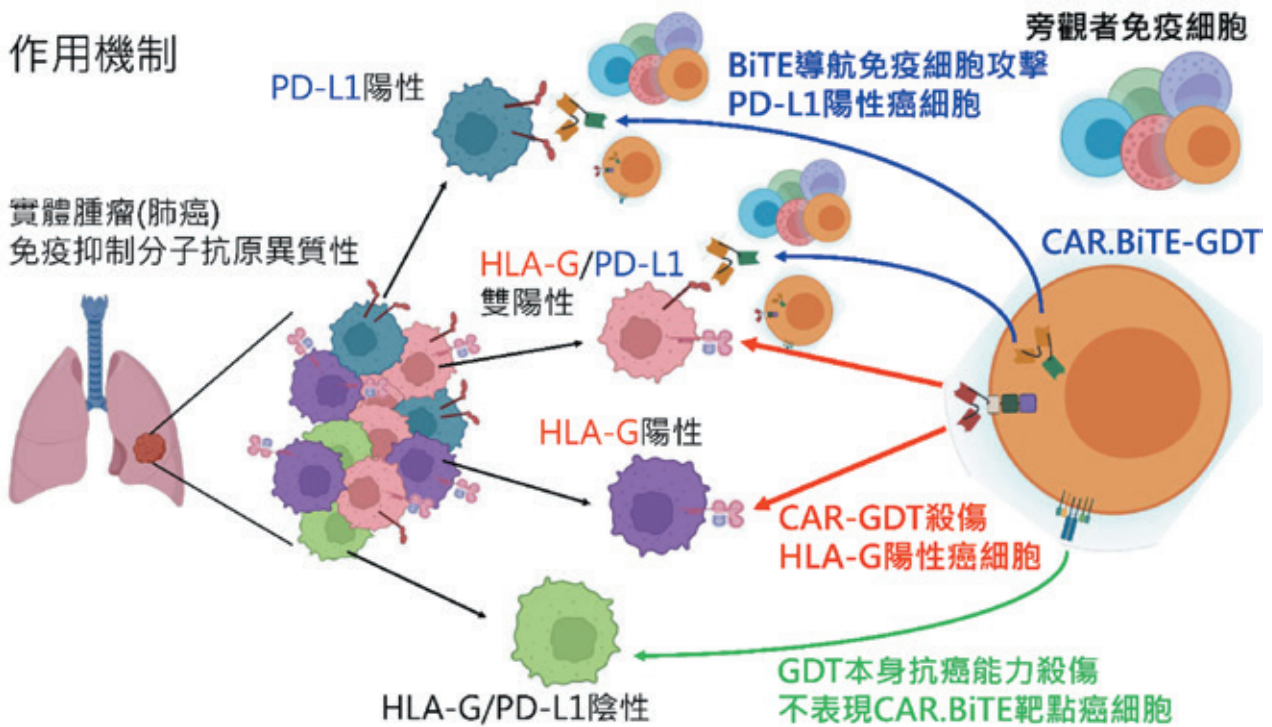


圖3：CAR001作用機轉利用CAR.BiTE-gdT (GDT) 特性，可以完全辨識異質腫瘤抗原及減少腫瘤免疫抑制。

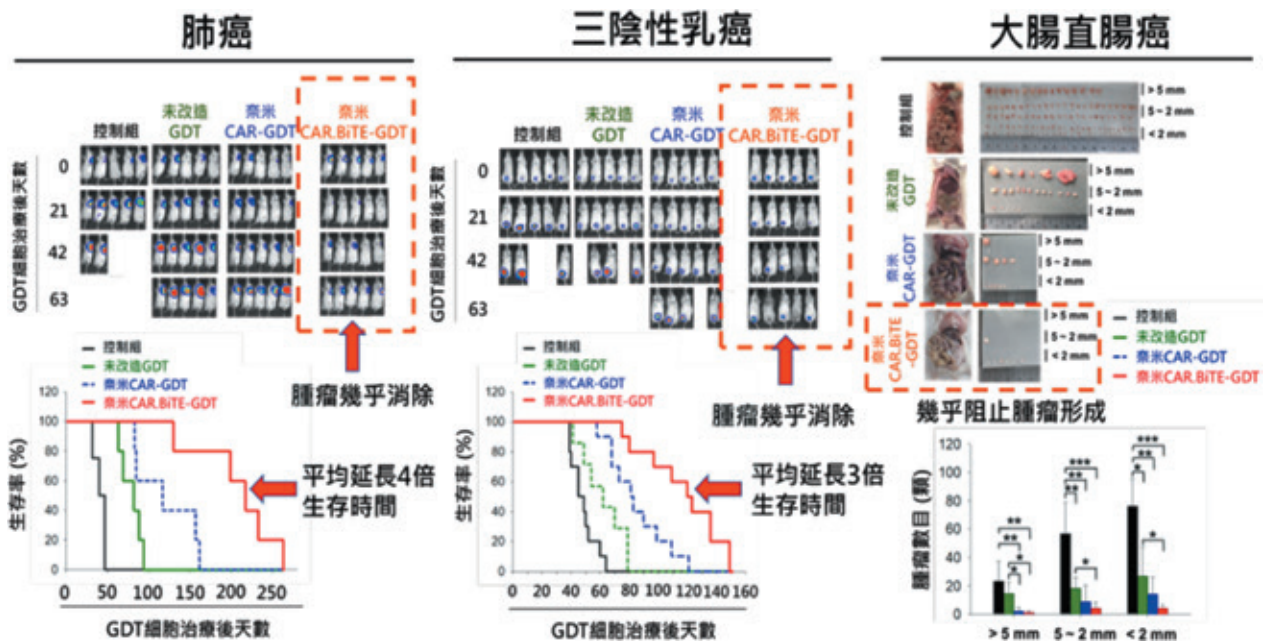


圖4：CAR.BiTE-gdT (GDT) 細胞在小鼠實驗模式有效治療肺癌、乳癌和大腸癌；CAR.BiTE-gdT (GDT) 細胞在肺癌小鼠能延長平均4倍生存時間（左）、在三陰性乳癌小鼠延長平均3倍生存時間（中）、在大腸直腸癌小鼠實驗中顯著阻止腫瘤形成（右）。

公司 / 類型	細胞類型	異體移植	靶點	分泌	基因改造方式	適應症	進度
中國附醫CAR001	Vδ2	Y	HLA-G	αPD-L1 BiTE	mRNA	實體癌	Preclinical/IND
CytoMed	Vδ2	Y	NKG2DL	N	慢病毒	實體癌	Ph1
Adicet Bio	Vδ1	Y	GPC-3	sIL-15	慢病毒	實體癌	Preclinical
Expression Therapeutics	Vδ2	Y	Undisclosed	N	慢病毒	實體癌	Preclinical
TC BioPharm	Vδ1/Vδ2	Y	Undisclosed	N	N.A.	N.A.	Preclinical
GammaDelta Therapeutics	Vδ1	Y	Undisclosed	N	N.A.	N.A.	Preclinical
Beijing Doing Biomedical	Vδ2	Y	CD19	N	慢病毒	血液癌	Ph1/Ph2
Adicet Bio, Inc.	Vδ1	Y	CD20	N	慢病毒	血液癌	Ph1
PersonGen BioTherapeutics	VδT	Y	CD7	N	慢病毒	血液癌	Ph1

圖5：本院可異體移植CAR.BiTE-gdT細胞技術（CMUH CAR001），與世界上CAR-gdT、mRNA CAR-T和多靶向CAR-T技術比較圖：比較當前類似的CAR-T技術後，只有CMUH CAR001同時具備使用Vδ2（V delta 2）gdT細胞、可異體移植、雙靶點且靶向免疫確認點、可分泌BiTE抗體、mRNA基因改造和應用於多種實體癌的所有特性。



本院與工研院簽署MOU 全台首間合作醫院機器人的夥伴

文／編輯部



工研院副院長張培仁表示（中），工研院長期深耕精準醫療與智慧機械等領域，透過經濟部技術處成立的TIBIC生醫產業跨域整合實驗場域，將各項智慧科技與廠商共創，提供產品臨床前驗證加快商品化腳步。（攝影／沈小茵）

新冠疫情爆發三年來，全球醫療型態發生巨大衝擊與變化，醫院隔離措施需求快速增加，但是照護病人的醫療品質並不能減少，同時還需確保醫護人員的工作安全，維

繫醫護寶貴資源的有效運作。此外，臺灣在2025年將邁入「超高齡社會」，平均每5人即有1人是65歲以上長者，智能醫療加入長期照護迫在眉睫，成為重要的公共健康議題。

為提前部署更為全面的智慧醫療服務，本院今年初與工研院簽署合作備忘錄（MOU），將共同打造應用於中國附醫的頂尖醫院機器人（Hospital Robots）服務，以手術端、服務端兩路並進的方式，分階段提供智慧手術、物流、感染管制清潔等解決方案，未來還將擴大應用於2025年底啟用的「臺中市立老人復健綜合醫院」，具體提升醫療精準性、醫護人力運用、病患就醫福祉，帶動臺灣醫療與資通訊兩大優勢產業邁向新藍海。

本院佈局智慧醫療保護病人安全 創新智能成果導入臨床應用

周德陽院長強調，面對人口老化、疫情等多重挑戰，中國附醫早已佈局智慧醫療領域，近來多項創新智慧醫療成果在全球醫界展現佳績。今年再宣布聯手工研院，增加導入業界機器人的智能服務，在醫院搶救生命分秒必爭的急診處，可以隨時隨地進行快速、確實的消毒清掃，並啟動自動化補充衛材，減少人力點班的時間成本，讓急診醫護同仁可以集中寶貴的人力與時間，回到搶救病患身上。

在護理部門方面，手術所需之包盤、包布及沖洗傷口藥水需求量極大，每日約250~270趟次，導致人員轉送搬運過程易造成職業傷害，有了智能機器人協助運送手術器械，不僅能減少護理人員的職業傷害，還能有效追蹤管制物品流向，提升醫療效率。此外，工研院的醫院機器人還能24小時在手術室與負壓病房等場域，進行徹底清潔消毒，減輕醫院人力負荷，提升感染控制品質，進一步保護病人安全。

工研院與中國附醫強強聯手 成為首間醫院機器人領域合作夥伴

工研院副院長張培仁表示，中國附醫期待透過引進創新科技提高醫療效率、提升服務品質，雙方一拍即合決定攜手合作，而中國附醫也成為工研院在「醫院機器人領域」第一家簽署MOU的醫院合作夥伴。這次合作，工研院預計將整合國內科技大廠之技術量能，包括：醫材製造商鏡鈦科技子公司「瑞鈦醫材」、廣明光電旗下子公司「達明機器人」，透過生醫、機械、光電等跨領域技術整合，從需求確認（Check）、任務選定（Choose）、建立運作模式（Create），透過「3C策略」滾動執行，逐步累積智能化應用成果。

工研院長期深耕精準醫療與智慧機械等領域，持續扮演產業平台角色，除了提供法規輔導、技術轉移等服務外，也透過經濟部技術處成立的「TIBIC生醫產業跨域整合實驗場域」（Taiwan Integrated Biomedical Industrial Center），將各項智慧科技與廠商共創，提供產品臨床前驗證，加快業者商品化腳步。

根據市調機構Market Research Future於2022年底最新報告指出，全球醫療機器人（Medical Robotics）市場規模，將於2030年成長至逾新台幣7,000億元，複合年增長率（CAGR）達15.8%。工研院與中國附醫將分階段合作，逐漸擴大智能醫院應用範疇：

- 第一年在服務方面，將應用自主移動機器人於急診與護理部門，針對手術室、急診室、隔離病房等區域，提供物流、感染管制清潔、醫療行政效率等精準解決方案。在手術方面，則選定骨科、神經外科合作，輔助醫師更精準掌握病灶位置。

- 第二階段，陸續應用其他智能科技於中國附醫各部門。
- 第三階段，將擴大應用於2025年啟用的「臺中市立老人復健綜合醫院」，打造高規格AI智慧醫院與長照智能服務，為民眾與社會貢獻心力。

經濟部技術處以科技專案補助工研院開發之醫院機器人的特色與優勢

- 自主移動機器人（AMR）搭配光學與視覺感測具3大特色：
 - ① 高智能：導入時免設軌道或標記，即可智慧運算出最佳行動路線。
 - ② 高自動：能自主避開障礙、隨時待命。
 - ③ 高防疫：在高度要求感染管控的場所使用，具高度防疫保障。

手術機械手臂導引系統具有3省優勢：

- ① 省時：節省手術前準備時間。
- ② 省心：藉由導引系統提高精準度，病患更安心。
- ③ 省負擔：有別於傳統手術過程需拍200多張X光片，使用「手術機械手臂導引系統」僅需拍2張，大幅減輕輻射劑量；再搭配「仿生3D列印醫材技術」，透過材料、結構設計與3D列印，讓術後組織功能修復完善。

工研院積極擘畫「2030技術策略與藍圖」，希望以科技建構「健康樂活」的應用領域，深耕智慧醫電、再生醫學、醫藥研發等重點技術，跨域共創產業生態，並切入國際生醫市場價值鏈，以增進民眾健康福祉，提升產業附加價值。

工研院與本院之智動化合作項目

項目	醫療手術端	醫療服務端
受惠對象	病患	病患 / 醫護人員
技術	手術機械手臂導引系統結合仿生3D列印醫材技術	自主移動機器人（AMR）
特色	<ul style="list-style-type: none"> ● 省時：節省手術前準備時間 ● 省心：精準度提升、組織修復完善 ● 省負擔：術前免拍X光片，減輕輻射負擔 	<ul style="list-style-type: none"> ● 高智能：免設軌道或標記，智慧運算最佳行動路線 ● 高自動：自主避障、隨時待命不打烊 ● 高防疫：機器人代勞有效提高防疫保障
短期目標	預計2024年投入骨科手術	2025年前優先投入清潔（手術房、負壓隔離病房）、物流（醫療衛材）應用
長期目標	「手術協作型導航機械臂系統」國產化，用於更多臨床領域，如腦科	測試醫療器械消毒、管制品物流、智慧醫療助理、AI醫囑等



首部曲：提早預防

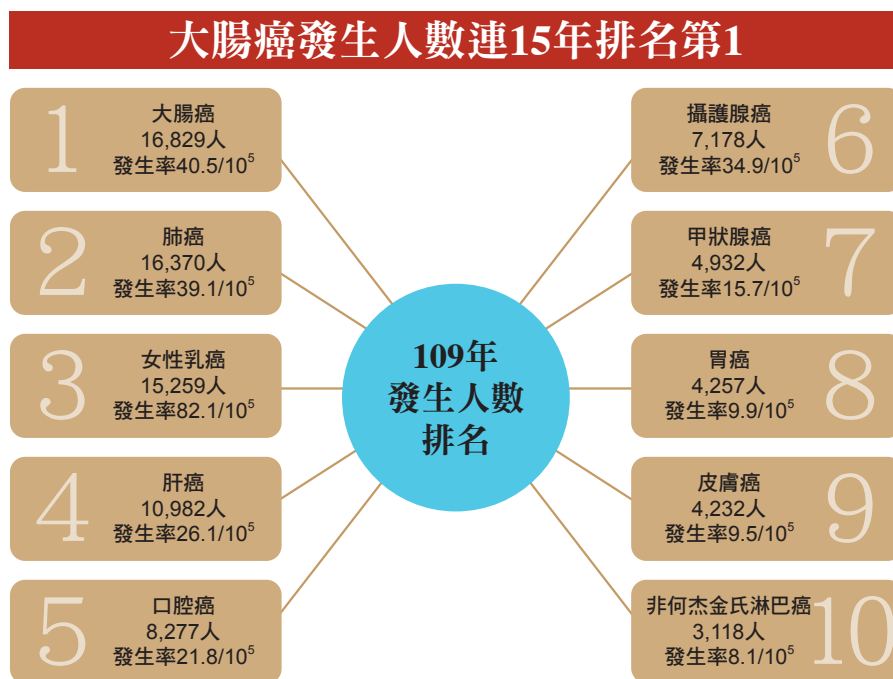
降低癌症威脅 篩檢怎麼做？

文／社區暨家庭醫學部 職業醫學科 主治醫師 吳美鳳

癌症，也被稱作惡性腫瘤，已連續40年高居我國人民十大死因的第一名，據官方資料統計，民國110年我國因癌症而死亡的人數為五萬一千多人，占該年度全體死亡人數的兩成七以上。如果以得到癌症的人數來看，民國109年我國有近十二萬兩千人罹患癌症，相當於每4分19秒就有1人罹癌，其中，

發生率最高的前十大癌症（男女合計）依序參照如下圖。

早期許多人認為癌症是不治之症，而隨著現代醫療科技的發達，癌症已經被認為是一種慢性病，很多癌症可以透過預防措施減少發生的風險，也可以透過早期篩檢、早期治療的方式增加存活率。茲簡介如下：



註：1.本署癌症登記資料（不含原位癌）
 2.此張標準化率係以西元2000年世界標準人口為標準人口計算（單位為每10萬人口）
 3.圖片參考來源：Flaticon（www.flaticon.com）

（資料參考來源：衛福部國民健康署）

一 癌症的一般預防方式

導致人體罹患癌症的原因是多方面的，大多數的研究認為，維持良好的生活習慣是重要的，戒菸及不吸二手菸被認為可減少肺癌發生，健康飲食（少醃製食物或加工品）被認為可降低胃癌風險；健康飲食（避開發霉或醃製食物）、戒酒、接種B肝疫苗，以及避免暴露於有毒物質等可降低肝癌發生；高纖飲食及多運動可以減少大腸癌的發生；保持健康的生活方式和避免長期使用避孕藥等，可以有效預防乳癌的發生；此外，肥胖也被認為與癌症的發生有關。

二 特定癌症的預防方式

- 1.子宮頸癌是女性中最常見的癌症之一，研究發現與感染特定的人類乳突病毒（HPV）相關，因此接種HPV疫苗將可以有效預防子宮頸癌。符合一定條件的女性，目前政府亦有提供特定類別的免費疫苗。
- 2.B型肝炎或C型肝炎帶原是肝癌的危險因子，未曾感染B型肝炎的人建議施打B型肝炎疫苗，若為B型肝炎或C型肝炎帶原者，建議考慮抗病毒藥物治療，並規則持續追蹤。
- 3.胃幽門螺旋菌則被認為與胃癌的發生有關聯，因此治療胃幽門螺旋菌感染，也可有效降低胃癌的發生。

三 癌症篩檢助及早發現

除了上述癌症預防方式外，透過篩檢能夠在癌症早期，甚至在癌症尚未發生前，就及早發現、及早治療：

- ① 子宮頸抹片檢查（Pap Smear），可用來幫助婦女檢測出子宮頸的癌細胞。
- ② 針對有抽菸或嚼檳榔的民眾，口腔黏膜檢查可以早期發現口腔癌的病變。
- ③ 乳房X光攝影檢查（Mammograms）能夠篩檢早期的乳癌。
- ④ 肺部低劑量電腦斷層（Low Dose CT）能夠篩檢早期的肺癌。
- ⑤ 糞便潛血檢查可幫助提早發現大腸癌的症狀，減少晚期大腸癌的發生。
- ⑥ 大腸直腸內的息肉可能是大腸癌的早期症狀，透過大腸鏡（Colonoscopy）檢查可瞭解大腸直腸內的息肉，是否有發展成癌症的風險，便能儘早切除息肉。
- ⑦ B型肝炎與C型肝炎帶原者是肝癌的高危險族群，建議要定期接受肝功能、胎兒蛋白（AFP）及肝膽超音波檢查。
- ⑧ 癌症指數檢查：研究發現，體內有一些物質的濃度上升時，經常會與罹患特定癌症相關，這些物質就被稱為「癌症指數」。透過癌症指數檢查可輔助早期發現癌症，目前臨床上常使用的有鱗狀上皮癌關聯抗原（SCC-Ag）、EB病毒抗體（EB-VCA IgA）、肺癌腫瘤標記（NSE、Cyfra21-1）、癌胚胎抗原（CEA）、癌抗原CA72-4、癌抗原CA199、癌抗原CA125、癌抗原CA15-3、胎兒蛋白（AFP）、攝護腺特異抗原（PSA）及人類絨毛膜性腺激素（B-HCG）。值得注意的是，許多良性原因亦會造成所謂的癌症指數上升，故常需要配合其他相關影像或臨床資訊一起判讀。

9 遺傳基因檢測：許多癌症經研究顯示與先天基因變異有關，透過自身基因檢測，了解相關風險，除了可以在生活中加強健康管理，也可以針對先天風險高的癌症類型提早並定期進行篩檢，早期發現。

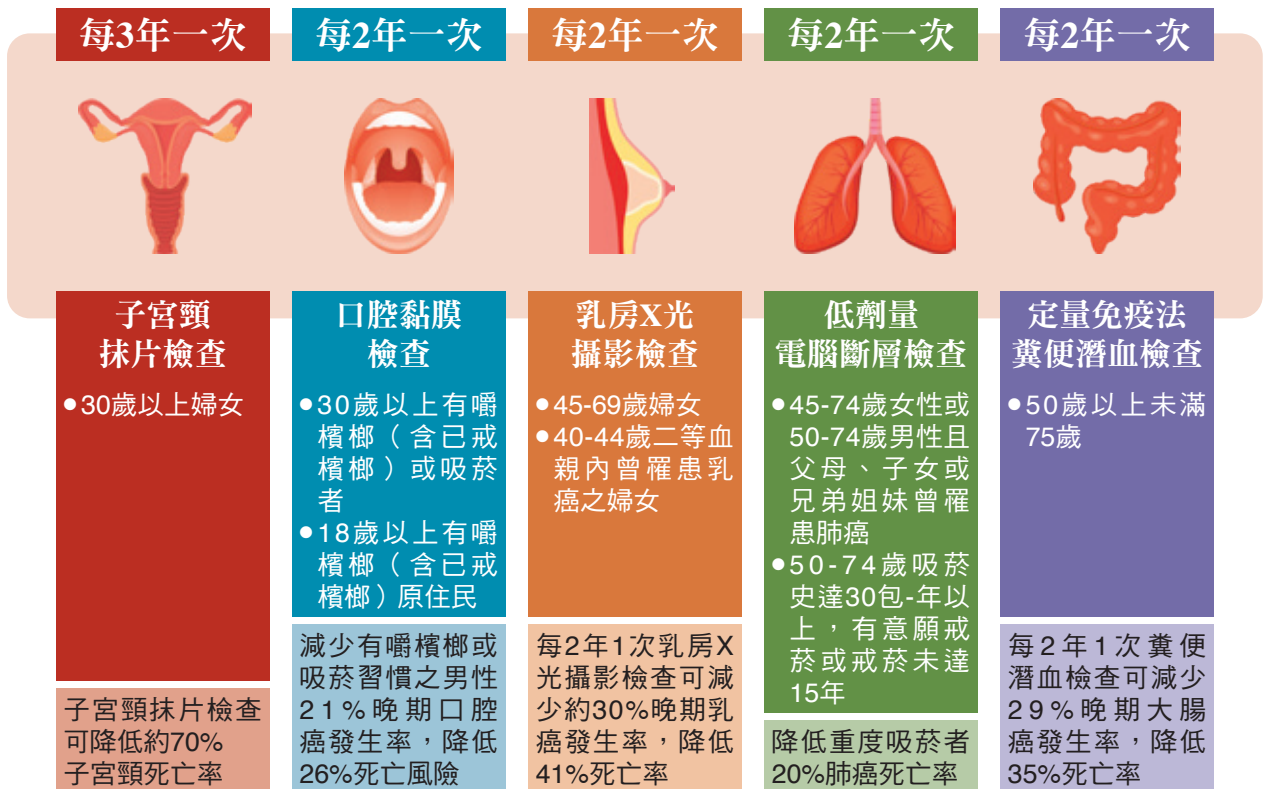
目前，國民健康署亦鼓勵民眾進行前五項癌症篩檢，以降低晚期癌症發生率及死亡率，其建議篩檢週期可參下圖。此外，美國癌症協會（American Cancer Society）亦提供簡易的自我檢測方式，建議民眾若出現下列情況時，應尋求專業醫師的諮詢以排除癌症

的可能，民眾可以根據自己的健康風險，定期安排相關的健康檢查，如果有任何疑問，歡迎前來本院家庭醫學科門診掛號諮詢。

- 1 排尿、排便異常。
- 2 長時間異常痠痛。
- 3 不正常出血或分泌物量異常。
- 4 乳房或其他部位有硬塊或增厚現象。
- 5 吞嚥困難或消化不良。
- 6 身上的疣或痣出現明顯改變。
- 7 久咳不止或聲音嘶啞。

5項癌症篩檢可降低晚期癌症發生率及死亡率

鼓勵民眾善用癌症篩檢，早期發現，早期治療



（資料參考來源：衛福部國民健康署）

1

二部曲：正確治療

大腸癌

文／外科部 大腸直腸肛門外科 主任 張伸吉



案例分享

40歲李小姐是一名繪畫老師，四年前曾因暈眩虛弱就診，以為是經血過量因此未特別注意；近期發現時常腹脹，大便呈現深色黏稠狀，在外院進行痔瘡橡皮筋結紮治療後，也不見改善。最後在本院詳細檢查後，才驚覺已罹患升結腸惡性腫瘤。術後發現已有淋巴轉移需化療，經本院結直腸癌治療團隊的解說與鼓勵，目前化療已結束三年，病況相當穩定，她也很開心且很健康的參加兒子的畢業典禮，特別感謝本院團隊助她勇敢抗癌。

癌症高居國人十大死因之首，其中又以大腸、直腸與肛門癌更是國人發生數最高的癌症，不管男女性的發生率都佔居第二名。大腸直腸癌的治療成果與罹癌時的腫瘤分期有很大的關係，當然，愈早期發現與正確治療，治療效果就越好，唯有隨時注意自己身體的變化，才能做到儘早發現，讓癌症治療之路走得更順利。

大腸直腸癌前**4**大症狀

當大腸或直腸發生異常時，會引起一些症狀，但在早期，這些症狀可能不明顯，因此，定期進行大腸癌篩檢非常重要。以下提供一些可能提示罹患大腸直腸癌的異常徵兆：

1 排便習慣改變

如果您發現近期排便習慣大幅改變，包括突然便秘、拉肚子、排便不完全或排便時間變長等問題，可能是大腸直腸癌的症狀之一。

2 大便出血

如果您注意到糞便中含有血液或糞便的顏色發生改變，呈現鮮紅色可能是直腸癌出血，若像上述個案李小姐一樣的暗紅色，就有可能是右側大腸腫瘤，請盡速就醫進行診斷。

3 腹部疼痛和腹脹

大腸直腸癌患者可能會出現腹痛、腹部不適、腹部脹氣等症狀，有必要需進行電腦斷層檢查，詳細分辨原因。嚴重時，腫瘤可

能會導致腸閉塞，這可能表現在想吐、腹部膨脹、絞痛、肛門無法排氣排便等症狀。

4 疲勞和虛弱感

這可能是由於貧血或腫瘤代謝物對身體的影響，患者吃下去的營養大多被腫瘤吸收，導致患者營養不良及全身虛弱。

若有以上任何症狀，請立即就醫檢查，以確定是否罹患大腸直腸癌。請記住，早期發現並正確治療大腸直腸癌的成功率更高，45歲以上請務必定期進行篩檢，並盡量保持健康的生活方式，例如均衡飲食、適量運動和戒菸等。

本院多專科團隊制定最佳治療計畫

儘早進行專業治療方能成功治療大腸直腸癌，而手術切除腫瘤是最關鍵的步驟，再視病理報告決定是否輔以全身性化學治療。以下提供常用於大腸直腸癌治療的方式，如何運用需視個別化病況而定：

1 手術

是治療大腸直腸癌最重要的方法之一，其目的是切除腫瘤及擴散到周圍組織的癌細胞。惡性腫瘤的手術範圍有制定的規範，建議交由大腸直腸腫瘤外科醫師執行，更能確保腫瘤完整清除。手術的形式包括開放式手術和腹腔鏡手術等，會依據腫瘤嚴重程度而定。

2 放射治療

為使用高能量輻射殺死癌細胞的方法，可以單獨使用，或者與手術或化學治療結合使用，大多用於直腸癌的治療。

3 化學治療

是使用化學藥物殺死癌細胞的方法，依據腫瘤侵犯程度，醫師會決定在手術前或術

後輔助使用。一旦演變為轉移性大腸癌（第四期），會依據腫瘤基因是否突變（RAS/BRAF/MSI/Her-2），合併適當標靶加強治療成效。

4 標靶治療

是一種以分子水平為目標的治療方法，它會瞄準癌細胞表面的分子，以干擾其生長和分裂，此治療需參考腫瘤基因表現。

5 免疫療法

利用人體免疫系統攻擊癌細胞的治療方法，近年來有很大的發展，部分患者甚至運用免疫治療就能達到痊癒。醫師也需依據腫瘤期別、基因表現、患者免疫狀況來決定免疫治療方式，其中包括「免疫抑制劑療法」及「個人化免疫細胞療法」。

6 多專科團隊醫療（MDT）

針對大腸癌治療，本院強調團隊合作，藉由專業團隊會議討論治療計畫，靈活運用以上多種治療方式，讓治療效果達到最好，並降低治療所產生的不適。

治療大腸直腸癌的方法取決於癌症的發展階段與患者的健康狀況，治療計畫的制定絕對要「攻守兼備」。在決定治療方案之前，醫師會進行各種檢查和評估，以了解病情的嚴重程度以及是否有轉移。治療方案可能會結合使用不同的方法，例如手術、放射治療和化學治療等，過程中可能需要進行長期的追蹤與治療方案的調整。如果您懷疑自己罹患大腸直腸癌，請立即就醫，儘速接受評估和治療，才能真正遠離癌症對健康造成的威脅。📞

2

二部曲：正確治療

肺癌

文／胸腔暨重症系 高壓氧治療中心 主任 廖偉志



案例分享

今年55歲的阿丁，咳嗽已3個月，近日體重明顯下降，早上還咳出了一口血，來到本院門診。醫師在仔細問診後，安排了胸腔X光檢查出明顯的右肺門腫瘤，在一系列的檢查及支氣管鏡切片後，確診了肺癌並進行後續治療。

留意肺癌常見6徵兆

肺癌是一種常見的惡性腫瘤，早期發現並及時治療，可以提高治癒率和生存率。當一個人患有肺癌時，常常會出現下列症狀，大致可分為與肺部直接相關症狀以及與癌症相關症狀：

1 咳嗽

長期咳嗽不止，或咳嗽時會有血痰。一般來說，若超過2個月以上的咳嗽一定要特別小心，別輕忽這個最常見的症狀。

2 呼吸困難

呼吸變得困難或急促，即使在較輕微的活動後也會感到疲倦。當腫瘤進展到某個程度，就會引起這樣的症狀。一般小顆的肺癌，並不會引起喘或呼吸困難，除非它直接阻塞了呼吸道。

3 胸痛

肺癌可能會導致胸痛，尤其是當呼吸或咳嗽時。這樣的胸痛症狀，常常是肺癌侵犯了胸腔內神經。

4 嗓子痛

肺癌可能會擴散或直接侵犯到喉嚨附近的組織或支配神經，導致嗓子痛或啞。

5 全身系統症狀

常見有失去食慾、身體疲勞、體重減輕，由於肺癌會影響身體的代謝，患者可能會感到食慾不振，而食慾不振可能會導致體重減輕。

6 轉移相關症狀

常見有骨頭痛、突發性神經學症狀，相關症狀會與轉移的部位有絕對關係。

如果發現自己出現上述症狀，尤其是長期存在的咳嗽和呼吸困難，應該儘快就醫進

行檢查，及早發現肺癌並正確治療有助於提高治癒率和生存率。

手術切除與其他治療方式

診斷肺癌後，手術切除是最有機會將肺癌治療痊癒的方式，如果醫師評估是適合以手術治療的，千萬要把握可以開刀的機會。但若是無法以開刀治療，目前也有各種治療選項，應與醫師好好討論出最適合自己的治療組套。以下是一些常見的治療方式：

1 化學治療

使用藥物破壞癌細胞。化療不僅可以直接殺死癌細胞，還可以阻止其生長和分裂，這種治療可以單獨使用或與放射線治療一起使用。

2 標靶治療

若癌症細胞有特殊的基因突變，可利用藥物干擾癌細胞內的特定蛋白質，以抑制腫瘤生長。標靶治療通常使用於非小細胞肺癌的治療中，目前，針對初期或末期的肺癌，標靶治療都有一定的角色。

3 免疫療法

透過增強患者自身的免疫系統，攻擊和殺死癌細胞。免疫治療通常會與其他治療方式結合，目前有多種免疫療法的研究顯示，針對特殊肺癌病患族群，能夠有良好的治療反應及延長無疾病存活的時間，提供肺癌病患多一個良好預後的選擇。

4 放射線治療

使用高能量的X射線或其他放射線來摧毀腫瘤的癌細胞。這種治療可以單獨使用或與化療一起使用，針對疾病的控制或肺癌造成的症狀，都有一定的角色。

5 細胞治療

在國內特管辦法的規範下，在肺癌治療中提供了一個選擇。患者可與專業的肺癌專科醫師討論。

以上治療方式可以根據患者的癌症型別和病情程度而訂製治療方案，可與醫生一起討論選擇哪種治療方式是最適合的，以及如何最佳管理治療過程的副作用，才能讓肺癌病患得到最好的疾病控制與生活品質。當面對診斷為肺癌時，一定會感到非常沮喪和害怕，但請相信，您不是孤單的，有許多人都成功克服了肺癌，您也可以！🌍

示意圖非當事人



3

二部曲：正確治療

乳癌

文／外科部 乳房外科 主治醫師 黃至豪

案例分享

65歲的陳女士未曾生育也未曾哺育母乳，BMI超過30。小學四年級就來了第一次月經，年輕時曾使用長期避孕藥物，55歲更年期時用了5年賀爾蒙治療，直到快60歲才停經；陳女士長年日夜顛倒及生活壓力常令她感到不適，菸酒不離身的她也同時有些慢性病。此外，她有兩位姐姐分別有過乳癌及卵巢癌病史。陳女士想了解自身可能有多少罹患乳癌的危險因子？針對乳癌的預防，又有哪些是可以改變的呢？

乳癌是國人女性癌症發生率之首，根據資料顯示，一位女性終生約有一成機率可能罹患乳癌。而乳癌治療近年發展迅速，包含標靶治療、免疫療法、基因檢測等治療方式，且治療效果卓越。許多乳癌患者若能早期發現早期治療，就如同慢性病一般僅需要長期服藥及追蹤，第一期的乳癌患者10年存活率更超過90%，甚至還比許多耳熟能詳的慢性病還更好。雖說早期治療成效良好，但最好的還是能夠預防勝於治療。依據美國CDC指出乳癌危險因子分為兩類：

1. 無法改變的危險因子

顧名思義，此類危險因子是因為本身又或是憑個體之力無法改變，分述如下：

1 年齡

乳癌好發年齡是45-70歲，但本院統計數據與國內外研究均顯示，還是有約30%患者發現乳癌時未滿45歲。時間無法重來，年齡也不是可以改變的，因此能做的就是高風險年齡加強篩檢，國民健康局提供我國女性45-70歲每兩年一次免費乳房攝影檢查可善加利用。

2 基因

基因是與生俱來，在受精的一剎那就決定的事情，依照目前醫學技術，染色體基因是無法隨心所欲做出改變。目前已知與乳癌相關的基因有BRCA1/2、PTEN、PALB2、TP53、SKT11等等相當多，其中最著名的就

是BRCA1/2基因。帶有BRCA基因致病性突變的人終生有超過60%機會罹患乳癌、超過40%機率罹患卵巢癌，知名影星安潔莉那裘莉就因檢測出帶有此基因，因此在決定不再生育後就預防性切除了雙側乳房。所幸國人帶有此基因突變的比率並不高，國內研究約僅1%。而基因檢測需有眾多考量，建議在檢測前應先諮詢，本院設有基因檢測諮詢門診。

3 初經與停經

研究顯示，初經早於12歲或是停經年齡超過55歲，因為有較長的賀爾蒙暴露時間，可能是乳癌的危險因子。但初經與停經無法預期，因此屬於此類無法改變因子。

4 緻密型乳房

緻密型乳房因結締組織較脂肪多，使得乳房腫塊在偵測及追蹤上較不易察覺。東方女性緻密型乳房比例較西方人多，這是因天生基因不同。雖然緻密型乳房會增加追蹤難度，但並不建議因此刻意增加身體脂肪，這樣並不會減少乳腺組織本身，且目前已知肥胖也是乳癌的危險因子。若為緻密型乳房建議定期乳房超音波追蹤，提高早期診斷機率。

5 個人癌症病史及家族病史

如同基因與生俱來，家族成員也是由天不由己。家族成員中如有乳癌或是卵巢癌的癌症病史，或是個人曾經有過如乳房原位癌等病史，都會增高乳癌的風險。有家族病史之民眾建議定期追蹤檢查；如有已經知道之家族性基因（例如BRCA），則可以考慮做進一步檢測。

2. 可以改變的危險因子

除了上述無法改變的危險因子，那有哪些也許是可以靠自身去改變的呢？

6 少運動

「要活就要動」口號同樣也適用於乳癌預防，研究發現較少身體活動者會增高乳癌風險。依照WHO運動建議，每周3次每次30分鐘及心跳130目標為有效的運動模式，多運動除了能增加心肺功能及維持肌力，也能預防乳癌。

7 體重過重與肥胖

肥胖已正式被列為疾病，研究已發現肥胖與許多疾病有相關性。體重過重與肥胖已被證實會增高乳癌風險，因過多的脂肪細胞可能與增加體內雌激素有關；此外，過多的脂肪細胞可能會增高部分細胞激素，進而使身體處於較偏向慢性發炎狀態，種種原因間接提高乳癌風險。

8 第一胎生產年齡晚

之前的研究發現，懷孕期間賀爾蒙改變，會使乳癌風險改變，其增高的時間點是在胎兒出生後。但長遠之後，經產婦的乳癌風險相較未生育反而會愈發降低。目前認為，第一胎出生時媽媽的年齡若低於30歲，其未來會罹患乳癌的機率較略高齡才生產第一胎者機率低。

9 未哺育母乳

母乳哺育與乳癌發生風險有關，近期研究發現，只要媽媽曾哺育母乳累計達六個月以上，就會比未滿六個月及未哺育母乳者顯著降低乳癌風險。母乳不僅對新生兒有幫助，也對

媽媽降低乳癌風險有幫助，因此建議，如果可能就盡量母乳哺育至少半年以上。

10 賀爾蒙暴露

長期女性賀爾蒙暴露可能會增高乳癌的風險，常見賀爾蒙暴露如賀爾蒙替代療法，或是某些避孕藥物且長期的定義為超過五年使用。目前有部分研究認為，短期的賀爾蒙替代療法不會增高乳癌風險，避孕藥物的使用則仍有爭議。因此，賀爾蒙替代療法並不是完全不能使用，建議若有需求應與婦產科醫師討論，切勿自行長期服用。

11 菸酒

國外研究發現即使是少量飲酒，也會增高乳癌風險。香菸也同樣被發現其中成分可能會影響乳癌細胞。菸酒不只與肝癌、肺癌相關，還會影響乳房健康，如果可能，應盡力遠離菸酒。

12 工作與生活壓力

長期日夜作息不穩定會影響體內賀爾蒙，因此可能增高乳癌風險。此外，研究也發現需要高壓工作的職業或是長期生活壓力，也都會增高乳癌風險。需留意的是，面對工作壓力找尋合適的紓壓方式很重要，千萬不要因此暴飲暴食，還記得前面提及肥胖是乳癌的危險因子嗎？建議採取規律運動，亦或外出旅遊、與好友聊天幫助紓壓。運動同時可增加身體活動又有效控制體重，還能分泌腦內啡紓壓，可說是預防乳癌一舉數得的好方法。

13 塑化劑暴露

前副總統現任行政院長陳建仁的研究團隊發現，塑化劑暴露會增高乳癌風險。本校

研究也發現塑化劑改變乳癌細胞的惡性度，生活中若能適量減塑，也能對預防乳癌有所幫助。

常見的乳癌症狀

曾經有個網路笑話，如果把任何症狀拿去做Google搜尋，它的搜尋結果都會跟你說要小心是癌症。這是真實事件，也反映出癌症症狀的多樣及不確定性。就乳房外科門診常見主訴來說，最常見的是乳房疼痛、乳房腫塊、乳頭分泌物及皮膚變化，門診最常有患者提及乳房疼痛，成因包含賀爾蒙引發的乳腺變化、胸大肌肌肉受傷、局部發炎、神經壓迫等，絕大多數與乳癌沒有關係，但臨床上並沒有絕對，也有可能是因為腫瘤生長快速引起的疼痛。

① **乳房腫塊**：是門診常見主訴之一，乳癌形成乳房腫塊大多質地較硬，不同於一般乳房，若腫瘤已經侵犯皮膚可能會出現紅腫、侵犯胸壁會形成不可移動的腫塊。受限於每個人天生乳房質地、大小、形狀不同及腫瘤深度位置，當發現乳房腫塊時，腫瘤常常都已超過一公分，甚至大到三公分才被發現。

② **乳頭分泌物**：許多女性都可能有過乳頭分泌物的經驗，與乳癌較有相關性的是血性乳頭分泌物（咖啡色或偏紅色）。因此，一旦發現乳頭分泌物應立即就醫檢查，除了乳癌，例如乳管內乳突瘤、乳管擴張、乳管受傷，或是某些藥物影響也都是乳頭分泌物的成因。

- ③ **乳頭凹陷**：許多女性是天生的乳頭凹陷，如果長年如此並不需要太擔心，建議檢查無異狀追蹤即可。但若是新發生之乳頭凹陷，應立即就醫檢查，即使檢查正常也建議密切追蹤，因為可能是發生在乳頭下方的癌症，早期很難被檢查出來。
- ④ **皮膚變化**：典型乳癌皮膚變化如橘皮樣病變、慢性局部紅腫經治療無效。這是因為腫瘤直接侵犯皮膚或是造成淋巴阻塞，在疾病進展較嚴重時才會出現。
- ⑤ **乳頭皮膚病變**：柏杰氏症（Paget's Disease）是非常罕見的乳癌類型，臨床表現與乳頭濕疹非常相像，但這些症狀不會因為濕疹治療而改善，若乳頭有持續症狀要考慮做皮膚切片確認。
- ⑥ **沒有症狀**：放在最後一項，卻是相當重要的一項！相較於上述的症狀通常都要腫瘤進展到一定程度才出現，早期乳癌時常沒有任何症狀。因此，如果希望能早期診斷早期治療，定期接受追蹤檢查是比較有效的策略。

乳癌的分期與治療

1. 分期

乳癌分期採用除了解剖學分期（TNM）外，因分子醫學的進步導入預後分期概念。當確診乳癌後，病理醫師會針對乳癌細胞做不同的染色，常見標記如ER（Estrogen Receptor）、PgR（Progesterone Receptor）、HER-2（Human Epidermal Growth Receptor 2）及組織分級（Grade 1-3），因為不同標記

表現與預後息息相關，在綜合解剖分期及標記判讀後，形成預後分期。而預後分期才能真正代表患者的預期治療及控制效果。

2. 治療

乳癌治療近年發展迅速，包含標靶治療、免疫療法、基因檢測等治療方式日新月異，且治療效果十分卓越。治療決策同樣取決與分期結果及標記染色結果，且即使是一模一樣的分期，也可以有許多不同的治療方案，經過文獻證實治療效果均相當。

舉例來說，早期乳癌可選擇部分乳房切除或全乳房切除，甚至可合併手術中重建，部分乳房切除時常會合併放射線治療，放射線治療又能選擇手術中或手術後執行；經文獻統計結果，只要是患者都能配合完成治療計畫，兩者在復發機率與存活率均相等。由於乳癌治療選擇的多樣性，現在治療多以團隊介入以及個人化治療計畫為方案，再合併醫病共享決策（SDM）輔助，讓醫師與患者在同一陣線積極對抗疾病。

面對乳癌威脅當然還是預防勝於治療，適度運動、控制體重、減少壓力、母乳哺育、減塑生活等都是可以嘗試的目標。相對地，對於不可改變的風險，那就要朝著早期診斷的目標建議加強評估、篩檢與追蹤。當然，不免有些腫瘤來得又快又急，在了解乳癌常見症狀後，有疑惑時盡速就醫至關重要。即使診斷罹患乳癌，只要積極配合醫療團隊找出合適的治療方案，以現今治療方式可以達到很好的控制效果，甚至不再復發，讓自己成功離乳癌遠一點。🌱

4

二部曲：正確治療

肝癌

文／內科部 消化系 主治醫師 許偉帆



肝病是台灣的國病，台灣地處東南亞B型肝炎的盛行區，從1986年全面施打B型肝炎疫苗至今已經有37年，但是35-40歲以上民眾B型肝炎盛行率仍超過12%，此外，約有5%的台灣民眾有慢性C型肝炎、加上台灣的飲酒文化，肝細胞癌（以下簡稱肝癌）仍是台灣2018年與2019年發生率第5名的癌症，同時肝癌患者診斷時（相較於乳癌、子宮頸癌等）往往比較晚期，使得肝癌成為全國主要癌症死因的第2名^[1]。

早期肝癌無特殊症狀 疲倦與肝病並無直接關係

早期肝癌患者並沒有特殊的症狀，台灣民眾在意的「疲倦」與肝病或肝癌的相關性低。而疲倦往往是因為工作忙碌、睡眠品質不佳、煩惱、缺乏運動等因素造成，所以疲倦與肝病並無直接關係。若慢性肝病患者出現黃疸、食慾不振、噁心、嘔吐、全身無力等症狀時，往往已經肝硬化或罹患中晚期肝癌，此時處置難度高、療效也比較差。

從病因著手三級預防 慢性病毒性肝癌篩檢這樣做

肝癌早期沒有特殊症狀，那麼該如何早期診斷、早期治療呢？如上面提到的，酗

酒、B型肝炎、C型肝炎是肝癌的主要病因，近來脂肪肝炎（nonalcoholic steatohepatitis, NASH）也漸漸成為台灣肝癌的病因之一。根據這些病因，肝癌的預防可以分成下列三級：

一級預防 病因預防

不要喝酒過量、接種B型肝炎疫苗預防B型肝炎感染；至於C型肝炎，目前尚無疫苗。

二級預防 早期診斷早期治療

健保有給付B、C肝炎患者，每半年做1次腹部超音波與抽血檢查；如果已經是肝硬化的患者，更是建議每3個月追蹤1次。除此之外，如果有其他風險因子，像是酒精肝、脂肪肝，也建議40歲以後，每年做1次腹部超音波與抽血檢驗。當肝細胞被癌細胞破壞到一定程度時，確實會導致肝指數（GOT、GPT）

的上升（「肝臟損傷指標GOT與GPT的判讀」可以參考《中國醫訊》166期），然而許多患者在肝癌初期並沒有肝指數的上升，所以光靠抽血診斷肝癌，存在一定的風險。而抽血項目中，除了傳統的胎兒蛋白（ α -feto-protein），本院也會合併檢測異常羧基凝血酶原（des- γ -carboxylated prothrombin, DCP）^[2]提高肝癌的診斷率（註1）。

患有B、C型肝炎需要治療者也建議積極接受治療，目前健保已經全面給付C型肝炎患者新型口服抗病毒藥物治療（direct-acting antiviral agent），有需求的民眾可以洽詢本院肝膽腸胃科門診。

三級預防 肝癌治療或康復後預防復發

戒酒、B或C型肝炎的治療，可以預防肝癌復發。

後期肝臟纖維化與肝硬化患者務必定期檢查追蹤

肝臟纖維化是指肝臟累積過多的纖維（疤痕）組織，纖維組織大多來自於上述的酒精、B或C型肝炎等慢性肝炎導致。根據METAVIR分級，肝臟纖維化可以分成四級：第三級的肝臟纖維化稱為後期肝臟纖維化（advanced liver fibrosis），而第四級的肝臟纖維化就是肝硬化。臨床證據指出，第三、四級肝臟纖維化的患者罹患肝癌可能性會大

幅提升，因此，這些患者應該定期接受超音波與抽血檢驗。

若確定後期肝臟纖維化，除了傳統侵入性的肝臟切片，本院也提供聲輻射力脈波影像（acoustic radiation force imaging, ARFI）等非侵入性的方法^[3]，提供患者另一種選擇：不必接受肝臟切片就能評估是否有第三、四級肝臟纖維化，有需求民眾可以至本院肝膽腸胃科門診諮詢。

本院提供全方位整合特色治療

中國附醫具有堅實肝癌治療團隊，成員包含一般外科、肝膽腸胃科、腫瘤科、影像醫學科、放射腫瘤科、中醫科醫師以及肝癌與細胞治療個管師，除了提供腫瘤切除、肝癌局部燒灼治療（註2）、經動脈導管肝臟腫瘤化學栓塞術（trans-arterial chemo-embolization, TACE）、放射性治療（包含傳統與身體立體定位放射治療，stereotactic body radiation therapy, SBRT，又稱為真光刀、光子刀等）、標靶治療、免疫治療等全方位之肝癌治療，並提供細胞治療、肝臟移植等特色治療。此外，本院肝癌治療醫師也參與多項臨床試驗，提供患者更多的治療選擇。

綜合上述，本院肝癌團隊提供全面且完整的肝癌整合治療，有需求者請洽詢本院肝癌個管師。🌐

註1：台灣健保針對肝硬化、肝癌患者每半年檢測DCP一次，若需要更密集的DCP檢測需要自費。

註2：肝癌局部燒灼治療剷除（ablation），又稱為腫瘤消融術，共分為兩種，射頻消融術（RFA, radiofrequency ablation）以及微波消融術（MWA, microwave ablation）。前者即俗稱的電燒，後者也是以熱作為武器，藉由將高能量電磁波使水分子快速震動產生熱能，同樣造成腫瘤組織壞死。

參考資料：1.衛生福利部統計處109年死因統計，<https://dep.mohw.gov.tw/dos/lp-5069-113-xCat-y109.html>

2.Piratvisuth, T., et al., Multimarker Panels for Detection of Early Stage Hepatocellular Carcinoma: A Prospective, Multicenter, Case-Control Study. *Hepato Comm*, 2022; 6: 679-691.

3.Chen, S.H., et al., Comparison of collagen proportionate areas in liver fibrosis quantification between chronic hepatitis B and C. *Medicine (Baltimore)*, 2016; 95: e4736.

本院肝癌治療團隊 提供全方位療法

文／內科部 消化系 主治醫師 王鴻偉
一般外科 主治醫師 許士超
放射腫瘤科 主治醫師 林鷹峻



肝癌早期的症狀通常不太明顯，等到有腹痛、黃疸、腹脹水腫、體重明顯下降等症狀，來院就醫才發現肝臟已是滿滿的腫瘤，而且肝功能已瀕臨衰竭，此時，患者能選擇治療的選項很有限。因此，若能早期發現早期治療，就能大大提高存活率。目前針對肝癌高風險族群，例如：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等，醫師會建議定期腹部超音波檢查、肝功能與甲型胎兒蛋白檢測，做為肝癌篩檢追蹤方式，若發現腫瘤則進一步安排腹部電腦斷層或磁振照影檢查。

在肝癌的分期上，主要是以巴塞隆納臨床肝癌分期來評估，而治療方式分成根治性與緩和性療法。「根治性療法」包括手術切除、肝臟移植或局部消融治療；「緩和性治療」包括經肝動脈化療栓塞、放射治療、全身性化療藥物、標靶或免疫藥物治療等。本院結合跨領域的治療專科並成立癌症多專科診療團隊，完整詳細評估患者的病況，再與患者共同決策後續醫療方向。以下簡介相關肝癌治療的方式。

① 根治性療法：外科手術

肝臟手術的進展，目前由傳統剖腹手術進展到腹腔鏡手術，再進展到達文西機器手臂手術的世代。本院藉由整合高解析螢幕、3D立體、手術中螢光立體定位、術中超音波，再加上機器手臂的精準度，患者不需要再像傳統手術般接受大傷口，且可以減少過多肝臟組織切除所導致的術後肝衰竭，達到延長患者的存活率，以及降低手術帶來的不適感。本院肝臟移植團隊與其他團隊合作，結合包含栓塞、放射線治療以及藥物治療等，於移植前降階後接受肝臟移植，或是肝臟移植後的鞏固性治療，包含標靶治療、免疫治療或是新興治療，如細胞治療等。（圖1）

- **健保：**傳統開腹手術、腹腔鏡手術（部分負擔）、機器人手臂手術（部分負擔）、肝臟移植手術。
- **自費：**腹腔鏡手術（部分負擔）、機器人手臂手術（部分負擔）。



圖1：達文西機器手臂手術過程。（圖／許士超提供）



圖2：肝腫瘤消融術治療過程。（圖／王鴻偉、許偉帆提供）

② 根治性療法：肝腫瘤消融術

局部消融治療主要是以「無線電射頻消融術」與「微波消融術」為主。相較於手術切除，腫瘤消融治療的優點在於傷口小與出血較少，利用超音波或電腦斷層導引，將電燒探針插入腫瘤組織中，藉由組織離子震動或是組織水分子高速震動產生熱能，造成腫瘤局部凝固性壞死。目前本院已常規使用磁導航超音波定位系統，藉著電腦斷層或核磁共振影像來協助定位肝腫瘤。自費則搭配超

音波專用顯影劑也可協助腫瘤定位，並且在消融術後立即觀察治療狀況，以達到精準的腫瘤電燒效果。（圖2）

- **健保：**無線電射頻消融針、微波消融針（有條件給付，需經事前審查）。
- **自費：**全身麻醉、超音波顯影劑。

③ 緩和性治療：肝腫瘤栓塞術

「經肝動脈化療栓塞術」是指化療藥物以碘油攜帶注入肝動脈，再搭配明膠海綿阻住血管。而「載藥微球動脈化療栓塞術」



圖3：影像導航放射治療過程。(圖/林騰峻提供)



是指微球吸附化療藥物，可以深入細小血管栓塞，且緩慢持續釋放化療藥物來破壞肝腫瘤，因此其副作用較傳統栓塞小。「釷90選擇性體內放射治療」是帶有高放射性的釷90微球注入肝動脈，微球會集中分布於腫瘤的微細血管中，持續給予腫瘤高輻射的劑量，讓腫瘤壞死。

- **健保：**經肝動脈化療栓塞術。
- **自費：**載藥微球動脈化療栓塞術、釷90選擇性體內放射治療。

4 替代性治療：放射治療

本院設有「動態標靶影像導航放射治療」，這是一種採用三維影像導引與治療中腫瘤動態追蹤監控的放射線治療技術，能將腫瘤精確定位後，給予高劑量的放射線治療使用。精確度是治療成敗非常重要的因素，在每次治療之間腫瘤都會有些許的移位，甚至在治療時，腫瘤會因為例如呼吸等生理作用而產生位移。動態標靶影像導航放射治療可以在治療前獲取準確的4D電腦斷層影像，並在治療當下搭配呼吸調控技術，可快速正確地將放射線劑量投射至腫瘤，只要患者的呼吸頻率能保持一定，就能精準定位腫瘤進行治療。(圖3)

- **健保：**立體定位放射線腫瘤消融術(有條件給付，需經事前審查)。
- **自費：**未符合健保申請條件患者，也能接受高精準度放射線治療，費用依治療次數決定。

5 系統性藥物治療：化療藥物、標靶或免疫藥物治療

近幾年肝癌藥物進展迅速，原本僅有一種標靶藥物：蕾莎瓦(Nexavar)可用，目前已有至少3種以上的口服標靶藥物，以及多種免疫藥物的治療組合可以使用。免疫治療用在肝癌晚期，大型臨床試驗已證實效果超越標靶治療。目前，免疫加標靶合併療法治療藥物(例如：癌自禦加上癌思停)已經成為第一線系統性治療藥物的首選，治療團隊醫師會評估患者狀況、腫瘤型態與藥物副作用來決定用藥方向。

- **健保：**第一線標靶藥物(蕾莎瓦、樂衛瑪)及第二線標靶藥物(癌瑞格、欣銳擇)(有條件給付，需經事前審查)、化療藥物。
- **自費：**免疫藥物、細胞治療等。📞

5

二部曲：正確治療

口腔癌

文·圖／耳鼻喉部 頭頸外科 主治醫師 盧建吉



示意圖非當事人

□ 口腔癌臨床表現的症狀具有多樣性，在初始症狀上可能是以白斑（含紅白斑）、紅斑、疣狀增生，或以潰瘍型病變等四種癌前病變型態呈現，但隨著病變的持續進展，一些明顯的症狀就會出現，而引起患者的注意，這些症狀隨著侵犯的部位而有所不同。絕大部分口腔癌是由黏膜上皮細胞惡化所形成的腫瘤，少部分是由小唾液腺惡化所形成的腺癌，台灣地區的口腔癌以頰黏膜癌和舌癌佔大多數，好發年齡在40至60歲之間，以男性居多，其發生與嚼檳榔、抽菸、喝酒息息相關，可在口腔內的不同位置出現多處癌症。

生活中會增加罹患口腔癌的因素有哪些？

- ① 長期並大量吸食任何種類的菸草，如香菸、雪茄、菸斗等。
- ② 長期嚼食檳榔。
- ③ 長期攝取酒精（美國癌症協會指出約70%口腔癌患者本身有酗酒習慣）。
- ④ 嘴唇長期受強烈陽光照射。
- ⑤ 不良的口腔衛生，或有蛀牙、不合適之假牙反覆造成口腔黏膜之破損。
- ⑥ 經性接觸感染HPV（人類乳頭瘤病毒）。

認識口腔癌之癌前病變及早期症狀

口腔癌如能早期發現進行治療，治療的效果好，而且對說話或飲食幾乎沒有影響，因此需認識口腔癌之癌前病變及早期症狀，平常可自行對口腔的各個部位檢查（包括用眼看、用手摸），若發現有以下情形應提高警覺，並立即到醫院做進一步的口腔檢查或切片：

- ① 口腔黏膜顏色質地改變：如變白、紅或黑，且無法抹除。表面異常凸起、粗糙且出現潰瘍。
- ② 潰瘍：超過兩週以上未癒合的口腔黏膜潰瘍，應作組織切片檢查，切勿擅自塗抹任何口內藥膏，以免延誤治療良機。
- ③ 碰觸後容易出血的硬塊：口腔內出現不明腫塊，且有碰觸性出血情況。
- ④ 頸部出現腫大、堅硬且無法移動之硬塊（觸摸時不一定有疼痛感）。
- ⑤ 舌頭運動與知覺改變：舌頭活動性出現限制，導致咀嚼、吞嚥或說話困難等。
- ⑥ 上下牙齦腫大與牙齒動搖：牙齦的局部性腫大，導致臉部左右的不對稱或牙齒動搖等症狀。

7 口腔黏膜之知覺與張口困難：有嚼檳榔習慣的人，應注意是否感到口腔黏膜乾澀或有刺痛感，以及張嘴時口腔黏膜拉緊受限寬度（可能是口腔黏膜下纖維化症）。

臨床上，口腔癌最重要的診斷方法便是病理組織切片檢查，切片檢查可以區分良性或惡性病變，不同的診斷，其治療方式大不相同。組織切片檢查不會造成癌症的擴散或惡化，如果因拒絕切片而無法得到正確的診斷，一個良性的病變可能被當成惡性腫瘤，使患者接受了不必要的手術或放射治療；而一個惡性病變可能因延誤診斷，使患者變成必須接受更大範圍、更具傷害性的治療，甚至失去治癒的機會。因此，患者應充分與醫師配合，才能達到早期診斷、正確治療，從而提高治癒口腔癌的機會。

一般而言，早期口腔癌大多接受外科手術治癒性治療，少部分使用放射線輔助治療；如屬晚期，則常須合併外科手術、放射線及化學藥物等治療，才有較高的治癒機會。只要早期發現，現今的外科手術可以把口腔癌完全切除，且保持正常的臉型、說話及飲食的功能，並獲得痊癒。

治療口腔癌的常見方式

1 外科手術

這是一種直接的治療，也是大部分口腔癌的主要治療方式。目的是要完全切除患者的口腔癌腫瘤。手術規模視乎腫瘤的體積，早期的癌症可透過簡單手術或雷射移除；若屬晚期口腔癌，除手術切除，可能須同時接受皮瓣重建手術，在臉部或頸部留下疤痕。如臨床或影像上確認癌細胞已轉移至淋巴

結，則會連同相關的淋巴結或其他組織進行淋巴廓清手術，以達完全切除腫瘤之目的。

2 放射治療

適用於不同大小的口腔癌，對於小的局限性腫瘤，手術切除及放射治療都是有效的療法，但需考慮患者的年齡、對手術或放射治療的意願及容忍性；對於第三及第四期的患者，則視情形可能需合併手術及放射治療。手術後病理如有危險因素，如：手術切口邊緣仍有殘存腫瘤細胞、淋巴結轉移（二個以上）、淋巴結膜外侵犯、神經周圍或淋巴血管侵犯者，需行手術後放射治療。放射治療之副作用包括皮膚疼痛、口腔或咽喉疼痛、失去味覺、食慾不振、口乾舌燥、脫髮等。

3 化學治療

手術前或後的化學治療可能減少部分遠處轉移，增加少許患者的存活率，但是對於口腔癌而言，針對原發部位局部控制是最重要的。目前研究發現，放射合併化學治療對於晚期口腔癌（第三、四期）可增加局部控制率、顯著增加患者的存活率。若不適或不能接受手術切除腫瘤的患者，應考慮放射合併化學治療。而局部晚期較大的口腔癌腫瘤，手術前的化學治療可以縮小原發口腔癌與轉移淋巴結之體積，增加手術切除完整的機率，但無明顯改善局部控制或增加患者的存活率。化學治療副作用包括血球減少、發炎、容易疲倦等狀況，靜脈注射亦可能導致噁心、嘔吐、口腔疼痛的副作用。

4 免疫藥物治療

近年來最新的免疫治療藥物anti-PD-1，在許多種類的癌症已經得到了驚人的效果，

在口腔癌患者於癌症復發轉移時應優先考慮使用anti-PD-1免疫藥物治療，存活率優於其他傳統化療合併標靶藥物，可是也有大約15~20%的患者能夠達到5年長期存活率，但是目前健保給付規定，仍以鉑金類化學藥物治療無效合併腫瘤上之PD-L1高表現的患者才能給付使用。

5 細胞免疫治療

自體免疫細胞治療在世界各國已經發展多年，被認為可執行的癌別有腦癌、黑色素瘤、攝護腺癌與腎臟癌。對於頭頸癌的治療，近來也有了文獻報告，一項發表於Vaccine期刊（2018）的第一期臨床試驗研究結果提到，他們使用腫瘤細胞組織當成刺激物來刺激自體樹突細胞，再以刺激後的自體樹突細胞治療各種晚期癌症，共計31位患者參加臨床試驗，而有3人罹患的是頭頸癌。3位頭頸癌患者經過治療，2人的病情得到控制，其中1人的腫瘤縮小幅度超過30%，另1人的腫瘤幾乎沒有增大。在治療毒性部分，大多數患

者完全沒有發生且無嚴重毒性，可見自體樹突細胞治療頭頸癌是安全可行的。

6 光免疫療法

將感光化療藥物從患者的靜脈注射，使藥物順著血液循環輸送到全身，再利用特定波長的雷射光插針照射被藥包圍的癌細胞，以氧化作用摧毀癌細胞。接受治療後，患者會對光異常敏感，應盡量避免皮膚和眼睛接觸陽光。

早期口腔癌治癒率頗高，5年存活率可達70~80%以上，但晚期患者則在50%左右。有15~20%的口腔癌患者，可能在其他口腔黏膜部位發生「第二原發癌」，因此即使原先癌症已治癒，仍須長期追蹤檢查。對於口腔癌，「預防」才是制癌的上策，透過定期自我檢查與口腔癌篩檢，遠離各種危險因子，如嚼檳榔、抽菸、喝酒、不良口腔衛生和不合適的假牙等，及早發現並接受正規醫療處置，確實配合醫師建議正確治療，方為治癌的良策。☺

口腔癌臨床表現症狀示意圖



頰黏膜具有一凸起白色疣狀增生腫瘤。



頰黏膜惡性腫瘤：一凸起、硬化且碰觸流血之腫瘤。



硬顎惡性腫瘤。



舌側惡性腫瘤。

6

二部曲：正確治療

攝護腺癌

文·圖／泌尿部 部主任 黃志平·醫師 李宗勳



「醫師，請問切片結果是什麼啊？」林伯伯惴惴不安的問道。「病理結果顯示為攝護腺惡性腫瘤」醫師緩緩答道。「怎麼會？！我都沒有什麼症狀啊……」林伯伯百思不得其解追問。

初期異常症狀不明顯，如何警覺？

根據最新台灣癌症登記學會的統計資料顯示，近幾年攝護腺癌的發生率有逐年上升趨勢。民國109年有七千多位新診斷案例，攝護腺癌佔男性癌症發生率的第5名，同時也是男性癌症死亡率中的第6名。攝護腺癌常好發於中老年男性，在初期幾乎不會有什麼身體不適感，有些患者會因為排尿症狀，如尿流細小、出力解尿、排尿中斷、排尿不清等，抑或儲尿症狀如頻尿、急尿或夜尿等症狀求診。透過經直腸攝護腺指診（Digital Rectal Examination, DRE）以及攝護腺抗原指數（Prostate Specific Antigen, PSA）檢查之後發現異常，進行切片才診斷出來。

同時也是隨著醫療可近性、攝護腺抗原指數檢測在健檢普及下增加，甚至精密的多

參數核磁共振攝護腺影像（multi-parametric Magnetic Resonance Imaging, mpMRI）的應用，使得許多無症狀的攝護腺癌患者早期發現的比率增加。然而，不幸的是仍有一部分患者，一開始即以骨轉移表現，導致骨骼疼痛、病理性骨折、貧血或脊髓壓迫，甚至下肢癱瘓。

有鑑於攝護腺癌初期異常症狀不明顯，可能僅有下泌尿道阻塞或排尿刺激的症狀。為避免疾病晚期才發現，許多指引各有提出篩檢的原則，舉如歐洲泌尿科醫學會便建議50歲（含）以上的男性、45歲（含）以上的男性有家族史或非裔，以及40歲（含）以上有特定基因（BRCA2）突變的男性，可及早做攝護腺癌篩檢。

傳統與最新的治療選項有哪些？

在診斷攝護腺癌後，緊接著就是與患者及家屬說明，並討論可選擇的治療追蹤方針。相關的治療計畫會與疾病侵犯程度，及期別、預期生存壽命等而有所不同，除了傳統的開腹攝護腺根除手術、放射線治療、賀

爾蒙藥物治療、化學治療以外，近一、二十年更多了許多先進的治療方式，包括微創手術，如達文西機器手臂輔助攝護腺根除手術、海福刀治療、新一代的抗賀爾蒙用藥、核糖聚合酶抑制劑（PARP inhibitor），以及細胞免疫療法。

其中，放射線治療則發展出強度調控（IMRT）、影像導航（IGRT）、立體定位（SBRT）、人工智慧自適應（AI-ART），以及質子治療（Proton Therapy）等技術。面對中後期癌病，根據病況不同，可能會併用多種治療方法，達到一加一大於二的治療效果。其中，極少數低風險患者在與醫師討論後，也可以選擇積極監測（Active Surveillance）的方式。

認識非轉移性攝護腺癌的治療

針對非轉移性攝護腺癌的治療，攝護腺根除手術是相當重要的治療方法。手術除了要去除惡性腫瘤外，盡量保留正常生理功能同為重要。由於攝護腺緊鄰著尿道括約肌，

以及其兩側周圍都有重要的性神經，因此，愈早期診斷之病灶進行根除，愈能完整保留勃起和尿控等重要功能。而多參數核磁共振攝護腺影像的出現，輔助醫師對手術藍圖有更精確的判斷，除了準確知道腫瘤侵犯程度可以對照剷除範圍，醫師也可藉此判讀作為手術中保留正常周邊的生理組織及神經之重要參考。

此外，達文西輔助腹腔鏡攝護腺根除手術，僅需大約5~6個在皮膚上的小傷口，其穩定的3D立體鏡頭可以放大手術視野，也能夠從不同角度清晰的觀察結構，深入骨盆深處，不論是對於神經、括約肌及直腸等重要生理構造的保留度、減少血管的傷害程度，以及切除攝護腺後膀胱與尿道的精細吻合等，都有著穩定的效果。根據國際文獻和泌尿腫瘤團隊經驗，達文西機器手臂輔助攝護腺根除手術，對於術後性功能的回復、禁尿功能的保留、疼痛程度、減少失血量、傷口大小、患者住院天數長短等，都讓絕大多數患者感到滿意。



手術室中主刀醫師透過達文西機器手臂系統進行手術，助手醫師在患者旁輔助。

本院泌尿腫瘤團隊精準治療獲肯定

尤其在本院醫學中心泌尿腫瘤團隊努力下，「局部晚期攝護腺癌使用達文西機器手臂手術」及「結合mpMRI與攝護腺健康指數（Prostate Health Index, PHI）之攝護腺癌精準診斷」，於2021～2022年及2022年分別榮獲國家品質標章（Symbol of National Quality, SNQ）獎項的殊榮，專業深受各界肯定。

攝護腺癌根治手術屬於重大手術，對於有多重慢性疾病患者或是不適合手術者，這些侷限性攝護腺癌患者則有放射線治療併用中短期賀爾蒙的治療，以及海福刀，都是很好的治療選項。海福刀（High Intensity Focused Ultrasound, HIFU），並不是真的刀，而

是透過高能量超音波的聚焦在組織上，將細胞升溫至65°C以上，造成腫瘤細胞凝固性壞死，是一種低侵入性且無傷口的治療方式。

此種技術透過多參數核磁共振攝護腺影像，了解腫瘤分布的位置，在電腦輔助下結合即時超音波，劃定要照射的攝護腺區域，用經直腸海福探頭對準病灶將高能量超音波放出，精準破壞癌組織。若是術前評估可以採取攝護腺部分照射，配上影像精密畫出擬定治療部位，除了可以破壞癌組織達到良好的疾病治療，同時可避免影響對側正常的組織或神經，與減少尿失禁以及性功能障礙的產生。🌐



7 二部曲：正確治療

甲狀腺癌

文·圖／內科部 內分泌暨新陳代謝系 主治醫師 陳瑩惠·研究醫師 邱依婷

根據世界衛生組織2018年的數據，全球惡性腫瘤的發病總數約為18.1百萬人，其中，甲狀腺癌發病率約為3.2%。而在2015年，根據全球腫瘤統計數據顯示，甲狀腺癌約佔所有癌症中的0.8%，這也意味著甲狀腺癌相比於其他惡性腫瘤而言，並不屬於好發癌症之列。儘管甲狀腺癌的罹病率相對較低，但甲狀腺結節在人群中相當普遍；甲狀腺結節並不同於甲狀腺癌，大多數甲狀腺結節是良性的，因此，對於發現甲狀腺結節的人並不需要太過緊張。

全台甲狀腺癌發病趨勢逐年上升

依照台灣衛生福利部國民健康署於2020年公布的一項調查顯示，台灣甲狀腺結節（含良性與惡性）之發生率日益升高。目前，全台的甲狀腺結節發生率約65.5%，依性別分析，女性高達81.4%，男性則為46.4%。而甲狀腺癌是台灣女性的第三大癌症，也是男性的第十大癌症，發病趨勢呈現逐年上升的趨勢，其罹病情況呈現出明顯的性別、年齡、亞型等特徵，以下是具體的流行病學數據：

- ① **性別**：女性比男性患甲狀腺癌的比例高出5倍以上。
- ② **年齡**：甲狀腺癌以40-60歲的中年人群為主，其中50-59歲為最高峰，值得注意的

是，除了年紀漸長的老年人之外，20到40歲之間的年輕人也有可能罹患甲狀腺結節。

- ③ **亞型**：根據組織學表現，台灣甲狀腺癌多以乳突狀甲狀腺癌為主，其他亞型如濾泡型、未分化型等相對較少。
- ④ **診斷**：甲狀腺癌在體檢中的檢出率，被發現有逐年增加的趨勢。
- ⑤ **預後**：雖然甲狀腺癌的患病率呈上升趨勢，但死亡率卻沒有明顯增加，這與甲狀腺癌的較高治愈率有關，甲狀腺癌在台灣5年生存率約為90%以上，其中以乳頭狀甲狀腺癌的治愈率較高。

留意**5種**可能出現的臨床症狀

甲狀腺癌早期常常沒有明顯的症狀，隨著疾病進程，病情才會逐漸表現出來，以下為甲狀腺癌可能出現的臨床症狀：

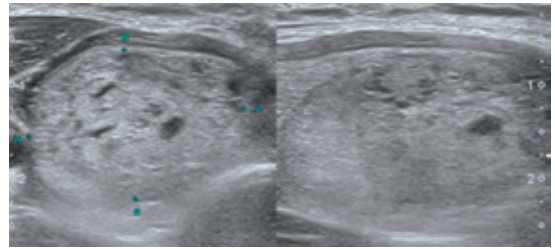
- ① **頸部腫大**：甲狀腺癌通常會形成頸部的腫大，可觸及，但有時也不易摸到，腫物通常很小，比豆子稍大。



- ② **嗓音嘶啞或變低**：甲狀腺癌可能會壓迫喉返神經，引起聲音嘶啞或變低。
- ③ **吞嚥困難**：甲狀腺癌的腫物可能會擴散到食管上方，使得吞嚥變得困難或者不適。
- ④ **頸部淋巴結腫大**：甲狀腺癌可能會引起頸部淋巴結腫大。
- ⑤ **頸部壓迫感或疼痛**：甲狀腺癌可能會壓迫周圍的組織或器官，引起頸部的壓迫感或疼痛。

了解診斷方式與影響預後的因素

- ① **甲狀腺觸診檢查**：透過頸部腫塊的觸診來評估甲狀腺結節的性質。
- ② **甲狀腺超音波檢查**：超音波可用於評估結節的大小、形狀、質地、鈣化以及周圍結構是否受影響。



- ③ **細針穿刺檢查**：通過使用超音波導引的細針穿刺，將組織進行標本收集，以做病理學檢查。細針穿刺檢查是目前甲狀腺癌的最佳診斷方法。
- ④ **甲狀腺功能檢查**：抽血進行甲狀腺功能檢查，可以協助鑑別結節的良惡性。
- ⑤ **甲狀腺攝影檢查**：通過甲狀腺CT檢查或MRI檢查可獲取更為詳細的結節信息。
- ⑥ **PET/CT檢查**：對於進展性甲狀腺癌的鑑別具有較高的敏感性。

甲狀腺癌的預後取決於多種因素，包括腫瘤類型、大小、基因、位置、分期，以及對於治療的反應等。對於低風險的甲狀腺乳突狀癌和濾泡狀癌，多數患者的預後較好，手術治療後的5年無病存活率可以達到95%以上。而高風險的甲狀腺癌，如髓質癌等，由於易轉移和惡性程度較高，治療難度也相應增加，因此這些患者的預後相對較差。此外，隨著治療方法的不斷改進和治療策略的定制化，大多數甲狀腺癌患者的預後正在逐漸改善。因此，甲狀腺癌患者需積極配合治療，並注意自我管理和保健，將有助於提高治療效果和改善預後，維持良好生活品質。🌱

參考資料：

台灣衛生福利部國民健康署

美國甲狀腺協會（American Thyroid Association）



三部曲：中醫輔助

中醫藥的癌症治療面面觀

文／中醫內科 主治醫師 歐世宸

癌症雖為台灣十大死因之首，隨著醫療進步，癌症治療日新月異，現代醫學認為癌症治療應結合多面向的專業，以協助病友在治療過程中提升生活品質。根據我國健保統計，成人癌症患者約有3成會尋求中醫治療，兒童癌症則高達6成，在癌症治療過程中，中醫藥可提供多面向介入，協助提升整體治療效果。

1 在癌症治療的各個階段，中醫藥調養的介入有助改善生活品質：

① 西醫各項治療前

中醫治療方向以增強免疫力、抗腫瘤為主，同時緩解不適症狀，如食慾不振、疲倦虛弱、疼痛等。另外，針對體質做個人化的調理，提前預防癌症治療的副作用，還可使腫瘤手術後體力恢復較快。一般而言，在化

療或放療前提早中藥介入，可以更有效緩解副作用。

② 腫瘤手術後

配合中藥或外敷藥促進傷口癒合，緩解局部疼痛，改善血液循環，緩解術後副作用的輔助治療。在術後的中醫調養尤其重要，可迅速改善病人身體機能，例如乳癌術後的傷口疼痛、水腫；大腸癌術後的腹瀉、食慾不振；肝癌術後的疲倦無力；肺癌術後的喘促、咳嗽、胸悶；攝護腺癌術後的尿失禁等，都能配合中醫治療獲得緩解。

③ 放射治療

中醫認為放射治療後的副作用，為熱毒的表現，治法以清熱、涼血、益氣、生津、滋陰為主，依放療不同部位加上引經藥，再搭配體質來用藥。頭頸癌患者進行同步化學放射治療時，若搭配內服中藥及外用藥，可

顯著緩解放療造成的吞嚥哽阻感、口乾、口腔潰瘍、皮膚紅腫等症狀。

④ 化學治療

針對個別藥物加以緩解其副作用，如血球不足、口腔潰瘍、食慾不振、噁心嘔吐、腹脹、腹瀉或便秘、手足麻木、身體痠重、疲倦乏力。虛寒性病人可搭配艾灸穴位，例如中脘穴、足三里等；中醫藥的介入治療，也能有效改善化療藥物對於肝腎功能的負擔。

⑤ 標靶治療

緩解消化道黏膜潰瘍、腹瀉，以及皮膚乾癢、紅疹，四肢末稍麻木、感覺異常等。標靶藥物治療是一個新世代的治療趨勢，曾有肺腺癌患者服用標靶藥物治療，產生明顯的皮疹及腹瀉，經門診中藥治療後獲得顯著的改善。

2 近年來世界衛生組織已把中醫學納入醫療版塊，顯示中醫具有一定的治療效果，在癌症方面根據實證具有下列優勢：

① 提升存活率

依據我國健保資料大數據的實證研究發現，多種癌症如乳癌、肺癌、大腸癌、胃癌、肝癌、攝護腺癌、鼻咽癌、卵巢癌、急性慢性白血病、多發性骨髓瘤等，患者在西醫常規治療下，同時接受中醫治療者，能有效提升存活率。

② 降低二次罹癌

癌症治療效果近年來明顯提高，隨著患者存活率的提升，部份癌友常會罹患第二次癌症。研究發現，癌症患者同時有接受正規中醫師診療，能有效降低第二次罹癌的機率，一般認為中藥具有調整體質，改變身體的微環境，讓腫瘤較不易成長、生存。

③ 減少原發性癌症出現的機率

相關研究顯示，有糖尿病的患者較易發生肝癌，有慢性呼吸道阻塞疾病的患者較易得到肺癌。相關報告也指出，有服用中藥的患者，得到肝癌及肺癌的比例明顯降低並具有統計學上的意義。

3 中醫藥的治療有助提高存活率、減少癌症發生率及改善生活品質，但仍要提醒下列常見錯誤迷思：

① 中藥並非人人適合，使用中藥應遵從中醫師指示

中藥在台灣相當普及，食藥兩用的情況相當多，各種藥材在台灣非處方皆可輕易



取得，甚至很多中藥也以保健品的形式，到處都買得到。但是癌友若想服用中藥，應遵從中醫師的指示，切勿聽信偏方或祕方就使用，甚至是許多錯誤的養生概念，誤把中藥當補品，比如常見的薑黃，在藥性上就偏屬燥熱，許多體質屬氣陰虛的癌友就不太適合。

② 多重共病癌友更應尋求專業中醫師協助

中醫治療重視全身性的氣血平衡，癌友如果同時具有多重慢性病，如心臟病、慢性腎臟病、糖尿病等，這些合併的慢性病都會讓患者體質更複雜，因此應尋求專業中醫師的診治。

③ 正確使用中藥才能真正顧腎保腎

許多癌友想接受中藥治療，但又擔心會不會對腎功能造成負擔。其實，透過台灣

近年的實證研究發現，接受中醫師開立健保中藥治療的慢性腎臟病患者，能有效延緩腎病惡化，提高存活率。接受正規的中醫藥治療，不但不傷腎，還能有效保護腎功能。

④ 良好的中西醫溝通獲得完善照護

過去民眾想中西醫一起治療，往往得私下進行，但現在醫學中心及區域醫院，多數都有附設中醫部門，良好的中西醫師之間的溝通與互動，才能帶給癌友更完善的照護。

⑤ 切勿盲目放棄常規治療與追蹤

現代科學儀器的進步，能精準掌握癌症病程的發展，即使配合中醫治療，也不要盲目的放棄常規治療與追蹤。規律追蹤是掌握病情發展的不二法門，也才不會錯失治療的黃金期。🌐





四部曲：營養照護

飲食防癌8重點 健康多一點

文·圖／臨床營養科 營養師 吳靜茹

世界衛生組織（World Health Organization，以下簡稱WHO）指出，癌症是全球頭號死因，歷年已奪去千萬人寶貴性命，根據2021年衛生福利部統計，癌症已連續40年蟬聯國內十大死因之首，2021年因罹癌的死亡人數高達五萬多人，佔總死亡人數的28%。我國衛生福利部也表示，癌症時鐘再度加快，目前平均每10分10秒就有人因罹癌而喪命，較2020年的平均值10分30秒又更加速了20秒。

依據WHO提出的報告中提及，菸、酒、不健康的飲食習慣、偏靜態的生活模式及肥胖等，都是誘發癌症發生的主要危險因子，且至少有1/3的癌症發生是可以預防的。因此，建議國人可以從日常生活模式的改變，即刻開始降低罹癌風險，一起遠離癌症過著健康的生活。

1 戒菸、拒檳榔，避免攝取過度酒精

加熱式菸品和傳統紙菸一樣，除了含有尼古丁容易讓人成癮，也含有焦油、NNN（亞硝胺）、NNK（亞硝胺酮）、甲醛、乙醛等有毒及致癌物質，若與酒精類飲品一同使用時，更會加劇對人體的傷害程度。研究

表示，罹患肺癌的病人中有高達9成的比例有吸菸習慣，是導致肺癌的首要因子。

國際癌症研究中心（IARC）將檳榔子（單獨果實本身）列為即是第一類致癌物，亦表示檳榔子就算不添加任何添加物，也會導致癌症發生。在口腔癌的罹患者中，10位有9位有使用檳榔的習慣。此外，實證也顯示過度飲用各類酒精性飲料，如啤酒、紅酒、白酒等都會增加罹癌風險，在癌症死亡人數中約有3.6%的比例與飲酒有相關，過度的酒精攝取不只是罹癌的危險因子，也會加劇身體肥胖的負擔。

2 避免肥胖，維持理想體重

WHO統計，體重過重（ $24 \leq \text{BMI} < 27$ ）與肥胖（ $\text{BMI} \geq 27$ ）是僅次菸害的最重要已知可避免的罹癌因子，體重過重容易增加罹患大腸、乳房、子宮內膜、胰臟、腎臟、胃、食道及其他部位的罹癌機率。統計指出，停經後的肥胖婦女罹患乳癌的機率是非肥胖者的1.5倍；發生子宮內膜癌的機率是非肥胖者的2~4倍；發生胃癌的機率是非肥胖者的2倍；發生食道癌的機率是非肥胖者的2倍。

3 減少靜態生活模式，養成規律運動

運動會對健康帶來許多好處，每天養成規律運動的習慣，可以維持心臟健康狀態，降低罹患心血管疾病機率和代謝症候群的風險。國外大型規模研究發現，有規律運動習慣可以降低20%大腸癌及乳癌風險。

當運動時，呼吸頻率變快，吸氧量增加，身體氣體交換加速，產生大量流汗，可提高身體代謝速率，降低癌症的發生與復發，同時會讓大腦產生讓人愉悅的多巴胺，可消除煩惱與憂慮，抑制不好的情緒，增加抗癌的毅力。運動可減少體脂肪產生，降低因肥胖帶來的罹癌風險，並可強化肌肉組織及功能，維持理想體重。

規律運動這樣做

建議每週至少2~3天從事60分鐘以上有氧（散步、慢跑、快走）或阻力訓練（彈力帶、彈力繩）的中強度運動，幫助活化細胞，強化身體機能。若無法長時間運動者，則可改為每次10分鐘，採多次進行，每週累積運動時間最少能達到150分鐘以上。

4 均衡攝取六大類食物，減少紅肉及加工品

研究顯示，多攝食蔬菜、水果及全穀雜糧類等食物，有助於預防口腔、食道、咽喉、胃、大腸等部位的癌症好發。因食物裡的膳食纖維、維生素、植化素和其他有助於維持體內正常運作之微量元素，可使體內細胞獲得良好保護，減少受到損害而轉變為癌化細胞的風險。植化素包含花青素、類黃酮、胡蘿蔔素、茄紅素等，為天然抗氧化物

質，具有抗癌、抗發炎的功效。簡單原則建議「天天五蔬果」，每天至少要攝取三份蔬菜和兩份水果，每份蔬菜大約是煮熟後的半個飯碗的量，每份水果則是相當於一個棒球的大小。

而家畜類（豬、牛、羊）等紅肉，雖可提供身體獲得豐富的蛋白質、鋅和鐵質，但過多的紅肉攝取卻會增加罹患大腸癌之風險。另外，應盡可能減少加工類肉品的攝取，如：火腿、香腸、臘肉、培根等，此類加工製品多經過煙燻、醃製或添加有過量防腐劑的製程，含有危害身體細胞的致癌物質。

5 選擇低卡路里的食物，避免過多鹽分攝取

日常飲食可選擇低卡路里的食物，幫助維持健康的體重而有助於癌症的預防，因此，應減少油脂及過多精製糖類的食物攝摄入量，如：油炸品、含糖飲料、餅乾等。另外，過多的鹽分攝取容易損害到胃黏膜，在黏膜修復時，致癌物質就有機可乘使細胞突變，增加癌變的機率。值得注意的是，「鹽巴」本身並不會導致癌症發生，WHO建議每日攝取量為五公克，我國衛生福利部的建議量為六公克，但根據調查顯示，國人鹽巴的經常攝取量已高達15公克，是建議攝取量的兩倍。

減少鹽分攝取小祕訣

- 1 平時飲食採清淡為主，選用新鮮食材烹調。
- 2 外食時，減少沾料的使用，麵湯、鍋物高湯淺嚐即可，不要全部喝完。

- ③ 減少加工製品的攝食，控制食量，以避免過量鹽份的攝入。
- ④ 孩童最好從小養成清淡飲食的習慣，以避免日後要減鹽的困難。

6 正確使用保健食品及營養補充品

國人健康意識高漲，常有吃保健食品強健身體的迷思，但是並沒有研究顯示服用保健食品或營養補充品，可以有效預防癌症發生；相對的，過度攝食甚至會增加罹癌風險，除非因身體狀況因素需服用某些特定營養補充品，否則均衡規律的飲食習慣，已可供給我們每天所需要的營養素。若有服用任何保健食品的需求，仍建議應尋求醫療人員的建議後再進行補充比較安心。

7 定期篩檢與追蹤

接受癌症篩檢也可以預防罹癌的發生，衛生福利部國民健康署自2010年開始針對四大癌症「大腸癌、乳癌、子宮頸癌、口腔癌」，提供預防保健的免費篩檢。自2022年7月起，肺癌也納入補助行列，只要符合資格

即可免費篩檢，免費篩檢之目的即是透過篩檢，協助民眾防治癌症，達到早期診斷、早期治療的效果。因此，呼籲大眾除了關心飲食習慣，調整生活作息，也要記得定期接受癌症篩檢，千萬不要自覺身體狀況良好，就忽略定期篩檢的重要性，早期發現、早期治療也是面對癌症威脅的積極態度。

8 罹癌經治療，更需留意避免復發

對於曾經罹癌且經過治療的病人，更應遵守上述所說的要點，以維持良好健康狀態，避免癌症復發，並改善罹癌後的生活品質。

飲食對於防癌及抗癌的重要性已無可置疑，除了均衡飲食，健康的生活模式也是預防癌症發生的要素，癌症的防治應從日常生活及飲食中著手，培養良好飲食習慣、維持規律運動、正常的生活作息、杜絕菸酒檳榔，便可有效降低癌症發生率，讓自己擁有良好健康狀態並提升生活品質。癌症病患在接受治療後，亦應遵守上述建議，修正飲食內容與生活模式，降低癌症的復發機率。🍷



天天五蔬果是防癌飲食的基本原則。



四部曲：營養照護

癌症癒後的體重管理 與健康食力

文·圖／臨床營養科 營養師 吳素珍

終於完成了漫長的癌症治療，現在的你是否覺得苦盡甘來，生活即將恢復成癌症診斷前一樣？不必再「保持理想體重！適度規律運動！生活作息正常……」從現在起，下班就來悠閒的躺在沙發上看著自己喜歡的劇，吃著久違的零食和宵夜！如果一直過這種生活，那麼請小心，肥胖即將上身，而肥胖這兩個字的背後是很令人堪憂的。

因為越來越多研究都已證實，肥胖和靜態活動是疾病的元凶，不僅容易罹患癌症、慢性病，也會增加癌症復發率和死亡率；相反的，「體重管理」和「身體活動」可改善整體健康和幸福感，並降低復發率和死亡率。因此，在癌症治療結束後，也要繼續啟動體重管理和維持適當規律運動的食力哦！

體重管理是將體重控制在理想範圍，體重指數（BMI）是最常用的人體測量方法〔體重除以身高公尺的平方（ kg/m^2 ）〕，國人建議之理想體重是將BMI管理在BMI18.5-23.9。而什麼是身體活動？世界衛生組織定義為，由骨骼肌產生的任何需要能量消耗之身

體運動。身體活動是指所有的運動，包括在休閒時間的爬山、往返地方的交通工具（U-Bike），而中等強度和高強度的身體活動可增加心肺功能改善健康。事實證明，定期進行體育鍛煉有助於預防和控制慢性疾病及多種癌症，同時也能保持健康體重。

一、體重管理食力 3 步驟

1 首先要有基礎食力

基礎食力就是均衡飲食，是維持健康的基礎，每天都要攝取到六大類食物，其中很重要的是要選對食物和適量，才能獲得符合身體所需的各種營養素。

- **六大類食物：**包括全穀雜糧類、乳品類、豆魚蛋肉類、蔬菜類、水果類及油脂與堅果種子類。簡單而言就是每餐要吃飯、配菜、配肉，飯後有水果、菜和肉以適當的油脂烹調，還要喝乳品，這樣做就達到每類食物都有攝取。
- **選對食物：**想獲取更完整的營養素該如何選擇？

- ① **全穀雜糧類**：聰明的選擇是優先選用未精製的穀類（如：麥片、藜麥飯、五穀飯、糙米飯、地瓜、南瓜紅豆），這樣才能吃到維生素B1和膳食纖維，不僅促進代謝也增加飽足感、延緩血糖上升。
- ② **乳品類**：可選擇的種類除牛奶外，優酪乳、起司也可以。
- ③ **豆、魚、蛋、肉類**：如同這類食物的名稱順序，依序是豆製品（豆漿、豆干、豆腐）、魚類或海鮮、蛋類，最後才是肉類（雞肉、豬肉、牛肉、羊肉）等。但如果是乳癌患者，豆製品因富含大豆異黃酮，目前對乳癌復發的相關研究仍有爭議，如果會擔心，建議一天攝取只要不超過兩份是安全的。（一份約五香豆干1又1/2塊、豆腐1塊約80公克、素雞3/4條、黃豆干1/2塊、三角油豆腐（小）2個、豆包4/5片、烤麩40公克、毛豆50公克、豆漿260cc）
- ④ **蔬菜類**：顏色越多越好，如：紅（大蕃茄、紅椒）、橙（胡蘿蔔）、黃（黃椒、薑）、綠（菠菜、油菜）、紫（茄子、紫高麗菜）、黑（海帶、黑木耳、香菇）、白（大蒜、白木耳、花椰菜）。顏色多樣化，各種植物性化學素都可以吃到，例如：十字花科的花椰菜和高麗菜含有機硫化物可以幫助肝臟將毒素代謝，不僅預防癌症復發，對體重維持也有幫助。
- ⑤ **水果類**：和蔬菜一樣，顏色越多越好，如：紅（小蕃茄、草莓、石榴）、橙（葡萄柚、木瓜）、黃（香蕉、柳丁）、綠（青葡萄）、紫（葡萄、藍莓）、黑（桑葚）、白（香瓜），能攝取到多種抗氧化營養素，如：花青素、多酚、槲皮素等幫助清除自由基。

- ⑥ **油脂與堅果種子類**：烹調用油建議選用植物油，如橄欖油、苦茶油，因為有較高比例的單元不飽和脂肪酸與維他命E；堅果類可選擇松子、核桃、杏仁、芝麻、開心果、葵瓜子等。

注意適量

每個人需求的熱量和份量會因為疾病、年齡、體重、活動量而有些差異，如果想知道最精準的份量，可以諮詢營養師協助計算。一般平均而言的「適量」可參考下列建議：

- ① **全穀雜糧類**：每餐飯量大概攝取8分滿到1碗（標準碗）。（如圖1：標準碗）。
- ② **豆、魚、蛋、肉類**：每餐約1個掌心，其中紅肉要限量哦！依據美國癌症協會（ACS）建議，每周不要超過500公克的紅肉（每天最多就是1個掌心的紅肉）。
- ③ **蔬菜類**：每餐至少1碗（標準碗）。
- ④ **水果類**：每次約8分滿（標準碗），每天2-3次。
- ⑤ **油脂與堅果種子類**：烹調用油每餐2茶匙，堅果每天1湯匙。
- ⑥ **乳品類**：每天1-2杯（每杯240cc）。

其實最簡單的方式是可以利用「定量餐盤」（如圖2：2-1-1餐盤）控制份量，可選擇直徑約20公分的圓形餐盤畫分為1/2，其中一半1/2再畫分1/2，將餐盤變成2-1-1。其中的1/2就是放入各種蔬菜，另外1/4放入全穀雜糧的主食（如：糙米飯），另一個1/4放入豆、魚、蛋、肉類，飯後再吃8分滿碗的水果，早餐或睡前可喝牛奶。



圖1：標準碗
(直徑11公分、深5公分、容量300cc)

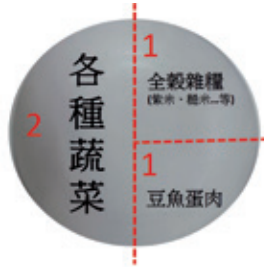


圖2：2-1-1餐盤



2 接著啟動外食食力

現代很多人三餐老是在外，因此要隨時啟動外食食力才能吃得健康。

1 看懂營養標示

便利商店和速食店是外食族省時的選擇，在選擇食物時不是只看價錢哦！也要看看營養標示再決定，內容如下：

營養標示		
每一份量 本包裝含	公克(或毫升) 份	
	每份	每100公克
熱量	大卡	大卡
蛋白質	公克	公克
脂肪	公克	公克
飽和脂肪	公克	公克
反式脂肪	公克	公克
碳水化合物	公克	公克
糖	公克	公克
鈉	公克	公克

- 問題來了，要如何學會看這份食品有幾克？或本包裝有幾份？然後將每份的熱量乘以包裝份數，就可以知道這份食品有多少熱量，舉例如下：

- ◎ 右方是草莓吐司的營養標示：本包裝已顯示含1份，因此本包裝有171大卡、蛋白質5克、脂肪1.8

營養標示		
每一份量 本包裝含	公克(或毫升) 份	
	每份	每100公克
熱量	171大卡	219大卡
蛋白質	5.0公克	6.4公克
脂肪	1.8公克	2.3公克
飽和脂肪	0.3公克	0.4公克
反式脂肪	0.0公克	0.0公克
碳水化合物	33.7公克	43.2公克
糖	6.9公克	8.9公克
鈉	266毫克	342毫克

克、碳水化合物33.7克、糖6.9克、鈉266毫克。

- ◎ 簡易的熱量控制：女生每餐熱量可控制在500-600大卡，男生每餐熱量可控制在700-800大卡。值得注意的是，選擇糖份、含鈉量較低與高纖的食物會更好哦！

2 小心地雷飲料

含糖飲料是代謝殺手，是導致肥胖、脂肪肝和糖尿病的元兇，也會增加致癌風險，如果長期喝含糖飲料，對於健康的影響深遠，因此要盡量選擇熱量低、糖量低（最好無糖）、較無負擔的飲品。

3 應變食力是最終考驗

已具備基礎和外食食力，最後就是要展現每次進食時的「應變食力」。

1 能立刻分辨紅、黃、綠燈食物

要隨時啟動看到紅燈食物出現時（高油、高鹽、高糖），就會自動發出警報聲（危險！勿靠近）；綠燈食物出現時（高纖、低糖、低脂、低鹽）也能自動解除警報聲（安全！但不過量）。紅綠燈食物重點如下：

- 綠燈食物：多為新鮮天然食材，且烹調方法較為清淡，並含有多種人體必需營養素，可每天適量食用。

- **黃燈食物**：在製備過程中，糖、鹽、油脂含量較高，需減少食用。
- **紅燈食物**：屬於高熱量、高糖、高油和高鹽，建議盡量避免食用。

② 將紅燈食物變身綠燈食物

三餐老是在外難免會遇到紅燈食物，所以要學會如何將紅燈食物直接變身為綠燈或黃燈。

第一招 脫皮術+吸油術

炸雞或有皮的肉（紅燈），可以使用脫皮術，脫掉外層酥脆皮衣和麵衣，可再用吸油紙巾吸油，這樣就可變身低脂炸雞（綠燈），脫皮術至少可減少5%熱量。另外，炸薯條（紅燈）也可以用吸油紙巾壓一壓，還有可以告知不要加鹽，即可變身低鹽少油薯條（黃燈）。

第二招 夾子功+過水術

去自助餐選菜時，可使用夾子取代杓子，夾子功可瀝掉過多的鹽和油脂，如果再加上過水術（準備白開水，將較油的菜或肉過水），可以減少更多油和鹽（綠燈）。

二、運動增肌食力

運動是對抗疲倦和增加肌力最好的處方，因為運動可以（1）增加肌肉血管循環（2）促進粒線體合成與功能（3）增加胰島素敏感度（4）抑制發炎反應（5）促進幹細胞數量（6）促進蛋白質合成與抑制蛋白質分解。美國癌症協會建議每週進行150-300分鐘的中等強度（或75-150分鐘的高強度）活動；每周可進行兩次阻力訓練和伸展運動，運動

時間須平均分布，較容易達成的方式是快走或慢跑30分鐘、可做深蹲和舉啞鈴，建議初期可接受運動指導以避免運動傷害。

◎ 運動前後怎麼吃？

	時間	食物
運動前	運動前1-2小時	進食碳水化合物的食物，可選擇以下一種食物 如：新鮮水果1份、優格1份、吐司1片、穀物棒1條
運動後	運動後，盡快吃	進食碳水化合物和蛋白質3-4：1的食物 如：1根大香蕉+1顆水煮蛋+240cc鮮奶或鮭魚三明治+優格1杯

運動前進食碳水化合物，可儲備肌肉糖類（肌糖），肌糖量少會影響運動表現；運動後盡快吃的原因是進食碳水化合物會刺激胰島素分泌，此時可增加肌肉細胞吸收葡萄糖，運動後肌肉細胞吸收葡萄糖的滲透性更高，因此可依照上述建議補充。

以上提供癌症癒後也要繼續啟動的健康「食力」，最後還有一個最重要的原則就是「行動力」。唯有立刻行動才能真正維持健康，所以不能再等到明天才開始，現在就立刻啟動吧！🏃‍♂️

參考資料：

1. CA Cancer J Clin. 2018 January ; 68 (1) : 64-89. doi : 10.3322/caac.21441.
2. BioMed Research international Volume 2017, Article ID 2672435, 7 Pages.
3. 運動營養完全指南（作者 Anita Bean）
4. American Cancer Society Guideline for Diet and Physical Activity for Cancer Prevention
5. 中華國糖尿病衛教學會（低GI食譜）

五部曲：遠離復發

癌症長期生存者 重拾健康3重點

文／癌症登記癌篩組 組長 林佳玲

示意圖非當事人

美國癌症醫學會估計，2020年美國癌症新診斷人數為180萬人，隨著癌症篩檢、診斷及治療的大幅進步，已明顯提升癌症存活率。至2022年元月，美國預估已有181萬癌症長期存活者，約佔總癌症診斷數之5.4%。

標準化五年存活率提升至59%

在台灣，依據國民健康署所公布的癌症登記年報，於2020年癌症診斷人數為12,1979人，癌症時鐘快轉至每四分十九秒即有一人罹癌，相較於歷年資料有越來越快的趨勢，而標準化的五年存活率則由55%已經提升至59%（依診斷年份），十年存活率為49%。再由衛生福利部歷年之統計資料得知，台灣自1982年起癌症連續蟬聯死因之首，2021年的死因分析，癌症死亡人數為51,656人，佔所有死亡人數28%，顯示癌症仍是對國人生命及財產損失鉅大的原因之一。

依本院癌症登記資料庫中，登錄完整資料的有13,6872筆，截至2023年3月31日為止，超過50%的癌症病友目前仍存活者，最長時

間者已超過40年。從醫療的觀點而言，癌症治療目標已由疾病的控制降低死亡，進而轉向如同慢性病的控制照護，這些癌症病友至確認癌症診斷之日起，即被認定為癌症存活者，在接受完治療後，猶如進入人生的另一個新世界，在這艱苦的轉型過程中，需要適應新的感受、新的問題，以及不同的人生觀，進而創造個人化新人生標準。

癌症長期存活者主要照護方向

依據美國臨床腫瘤醫學會針對癌症長期存活者照護指引，醫療照護的主要方向，包括監控癌症復發及篩檢第二原發癌症、追蹤癌症治療長期及晚發副作用及健康促進。

一 監控癌症復發及預防與篩檢第二原發癌症

根據不同癌別疾病復發的病程及檢查所伴隨的相關風險，專家擬定關於監測疾病復發相關檢查的建議。至於部分特定檢查的時機，如電腦斷層，目前尚無完整研究結果建議定期接受電腦斷層檢查，可以早期發現疾病復發或轉移，進而提高治療效果。因此，

須在權衡放射線暴露所引起的健康風險下，安排這些特定檢查。在大部分指引中，對於乳癌長期存活者，多建議定期病史詢問、理學檢查及每年乳房攝影或超音波檢查。對於預防癌症方面，主要著重於四個方面：

- ① 針對菸、酒精、肥胖及紫外線暴露有較高的風險罹患癌症，建議戒菸，減少酒精攝取，控制體重，避免長時間日曬及維持適量運動。
- ② 原發癌症會有較常出現的第二原發癌症，如口腔癌病友，因吸菸或同時有檳榔接觸習慣者，有較高風險罹患肺癌或食道癌；須考慮針對肺癌或食道癌進行適當篩檢。
- ③ 若是被診斷為遺傳性癌症，例如：乳癌、卵巢癌、結直腸癌、肺癌、攝護腺癌、胰臟癌、血癌等，須透過癌症基因諮詢，評估家人接受相關基因檢測的利與弊，及較早接受相關癌別的篩檢。
- ④ 即使不是被診斷為遺傳性癌症，仍有多種癌別，家人會有較高的罹癌風險，因而會建議家人有較早接受篩檢的必要性。

此外，在本院癌症登記資料中顯示，有16%的癌症存活者會罹患第二原發癌症，主要因先前接受的放射線治療或化學治療，導致有較高的風險罹患第二不同原發腫瘤。接受過化學治療，會有較高的風險出現骨髓增生不良症候群或急性白血病。在何杰金氏淋巴瘤長期存活者追蹤發現，曾接受過含縱隔腔的放射線治療，乳癌發生率會上升，因此建議在追蹤診療中，建議接受乳癌的篩檢檢查，可以提高乳癌治療效益。

二 追蹤癌症治療長期及晚發副作用

癌症治療的長期影響，主要是治療期間及之後所出現的副作用，即便治療終止，仍

會有些副作用出現，影響包括有提早老化、認知功能障礙、感覺異常、心臟血管疾病、肌少症及骨質疏鬆等多種器官功能異常。

癌症復健不僅是癌症治療的一個環節，更是癌症存活者照護中重要的第一步。在治療初期，提高心理及生理強度，協助克服癌症及癌症治療所帶來的限制，可以協助處理治療副作用，減少治療所引起的負面影響程度；盡可能維持好的身體狀況，以回歸日常生活。同時協助減少心理壓力，增加自信心，進而減少對照顧者的依賴程度，提高生活品質。

三 健康促進

體重管理、身體活動、健康飲食、戒菸及減少酒精攝取，是促進健康的重要基礎。在乳癌及大腸癌研究指出，肥胖會增加癌症存活者的死亡率。身體活動是指任何肢體活動可以促使骨骼肌消耗能量，可改善生活品質及相關症狀，更在部分癌別可以延長存活時間。

關於健康飲食的建議，多攝取植物性食物，減少動物製品的食用，減少加工性食品及高熱量食物的攝取。此外，持續的抽菸及酒精攝取，會提高部分癌別存活者的死亡率，積極戒菸及降低酒精攝取量，在健康促進上扮演重要角色。

結語

癌症已是全球化健康議題，隨著醫療技術的進步、精準醫療的進展、健保資源的投入，以及政府的政策推動，尚需民眾身體力行於生活之中，才是好的防癌之道。🌱

五部曲：遠離復發

本院癌症資源中心 伴您勇往前行

文·圖／癌症資源中心 個案管理師 吳主惠

示意圖非當事人

案例分享

「**真**的很感謝你們的協助，那時聽到疾病又再復發，情緒暴躁又低落，手術費用耗盡打臨工的存款，化療期間又沒體力工作，我真的不知道該怎麼辦！好在我的癌症個案管理師請我來這裡，才能得到這些協助……」以司機為業的郭先生幾個月來緊皺的眉頭，在簽收基金會補助領據的那一刻，終於放鬆下來，臉上也露出一抹微笑。沒錯！本院癌症資源中心提供多元服務，是支撐病友及家屬微小但重要的環節，伴您在抗癌的路上不孤單，勇往前行。

癌症的發生對病友及家庭的衝擊有長遠的影響，並且依疾病變化、各類治療方式及階段而面臨不同問題的調適。診斷治療期間，雖有醫師、護理師、癌症個案管理師等醫療專業人員詳盡解釋，但病友及家屬仍可能會感到徬徨、困惑，而接續治療對未來的預後及生活未知的影響，更是不知所措。癌症資源中心成立之目的就是以病人為中心，整合院內醫療及院外資源，涵蓋了生理、心理、社會、靈性的需求，提供相關資源、資訊及支持，以幫助病友順利完成治療並維持良好的生活品質。

本院癌症資源中心服務如下：

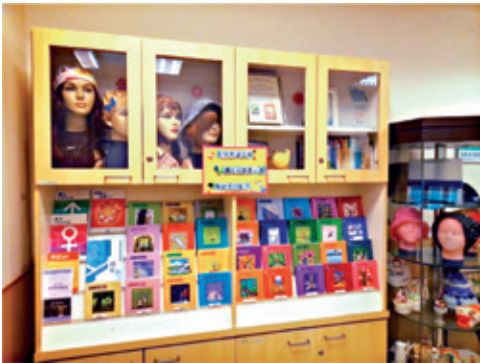
① 疾病照護、營養諮詢及轉介

在初診斷、治療期到康復期，漫長的抗癌道路上，疾病照護及營養往往是病友及家屬最想了解的部分。癌症資源中心會依據病

友需求進行相關衛教、提供單張手冊，並視情況轉介至專業人員，如：癌症個案管理師協助治療計畫說明及疾病照護指導；由營養師評估治療前、治療期間至追蹤期的營養需求及衛教。



癌症資源中心位於本院癌症中心2樓。



各類衛教手冊及康復用品展示。



各類資源及衛教單張及康復用品展示。



照顧者支持團體由心理師帶領放鬆技巧。

② 康復用品提供與假髮租借服務

治療過程中的副作用會帶來外觀的變化，許多病友因化學治療而有落髮的情況，在洗頭、梳理頭髮時看著一把把的頭髮掉落，心裡往往是驚愕與失落。中心可依病友的喜好及需求，提供各類頭巾、帽子，並提供假髮租借服務，協助增加自信，減少落髮時對於外貌的困窘。

針對頭頸部、咽喉手術有氣切造口的病友，則提供氣切防塵罩，覆蓋著氣切造口避免外露，不僅可防止異物進入氣管，也減少乾冷空氣直接刺激，保護呼吸道，同時也兼顧美觀及隱私。中心也提供各類康復用品（如：義乳、胸衣、假髮等）、治療輔助品、營養品相關資訊，供病友索取參考。

③ 社會保險福利諮詢、社會資源轉介

在罹癌時，病友常因工作中斷、龐大的醫療費用或是家庭支持系統的匱乏，而造成治療中斷或生活困難；然而，影響治療的重要環節，卻常是病友難以主動開口尋求協助的部分。為此，癌症資源中心與院內專業醫療人員、各科別病房、癌症個案管理師緊密合作，在發覺病友有經濟困難時，立即提供癌症資源中心資訊或直接轉介病友到窗口進行後續服務。

癌症資源中心整合政府社會保險、福利資訊以保障病友權益，並連結各類非營利組織，如：宗教團體、協會、基金會等單位，提供病友於事發6個月內申請暫時性急難救助資源並協助轉介。目前，各類非營利組織補助內容多元，從急難救助金、獎助學金、營養品補助、康復用品補助、就醫交通費用到照護人力資源申請，提供多面向的協助與支持。我們亦與院內社工室合作，若住院病友或有長期社會福利資源需求，則轉介社工師以提供後續評估，緊密連結社會資源，使病友能順利完成治療，並協助病友家庭渡過困境。

④ 心理支持及心理諮詢轉介

面對治療過程中大量的資訊、生活的變化、未知的預後，都讓病友帶來強烈的情緒及巨大的壓力。在

專責人員專注聆聽病友困境時，不僅評估了解需求，亦提供同理及支持的回應，如有情緒上困擾，經評估後轉介心理師，進行心理諮商、壓力評估或放鬆技巧。在癌症資源中心，我們還有一群同為癌友並且受過專業訓練的志工夥伴，在櫃台隨時協助、陪伴聆聽癌友的困難並鼓勵安慰，提供情緒上的支持。

5 病房關懷及病房創作

癌症資源中心每月固定主動至病房探視，直接到病床前關心病友的治療狀況及了解問題及需求，並提供服務介紹小卡，讓病友及家屬在治療過程中若遇到問題有管道能尋求協助。不定期的病房創作活動，與病友一起透過手作、繪畫創作，紓解罹病治療的苦悶情緒，並與帶領活動的心理師、護理師及病友互相交流連結，在彼此鼓勵支持中，維持動力繼續進行治療。

6 病友團體及講座活動

每年不定期舉辦或宣傳各類醫療講座，邀請各癌別專業醫療人員提供正確醫療資訊，現場醫療人員與癌友互動問答，增進醫病間關係亦提升醫療照護品質。癌症資源中心不僅關注癌友的疾病照護需求，同時提供病友團體轉介服務，期盼協助病友透過團體內的連結與支持，順利完成治療，重拾健康身體、穩定心理情緒重返社會。

結語

本院癌症資源中心是一個不斷成長的單位，當發現現有的資源無法解決、滿足病友的問題及需求時，我們必須再發掘、連結、擴大社區資源網絡，以協助病友及家屬渡過困境，落實全人、全程、全方位的關懷，成為抗癌路上的最佳夥伴。期盼病友經疾病洗鍊後所蘗露的堅毅與勇氣，可以傳遞無限的希望，同時也鼓勵更多病友在抗癌路上，繼續勇敢前行。🕊



疾病健康講座提供病友正確照護知識。



病房創作調劑身心。



志工提供情緒支持與陪伴。



個管師進行治療照護衛教。

改善膀胱過動症

穴位針灸&調養解方

文·圖／中醫婦科 主治醫師 洪皓脩

案例
分享

52歲的黃小姐近一年明顯感覺頻尿，偶爾一小時就要上廁所兩、三次，頻繁出現的強烈尿意與膀胱的墜脹感，導致黃小姐每次出遠門總是緊張兮兮，深怕臨時找不到廁所。起初黃小姐以為是泌尿道感染發作，但尿液檢查卻查無異常，經醫師評估才知道是「膀胱過動症」。因為服用西藥期間常有口乾、便秘等困擾，在症狀改善上也還不夠理想，於是搭配中藥與針灸治療調理三個月後，小便症狀明顯改善，出門不再如此緊張擔憂。

什麼是膀胱過動症？

當膀胱儲存尿液達到一定容量，會透過神經反射使大腦產生尿意，令膀胱的逼尿肌收縮、括約肌放鬆而排尿。如果膀胱逼尿肌經常不自主收縮，就稱為「膀胱過動」，會導致頻尿、夜尿、急尿、尿失禁等症狀，其中的「急尿」代表難以克制的解尿衝動，正是膀胱過動症的核心症狀。

膀胱過動症的成因很多，有些人因為大腦皮質退化、巴金森氏症、糖尿病等因素，神經病變導致逼尿肌不穩定收縮。膀胱發炎、飲食刺激、骨盆腔放射治療、女性更年期階段黏膜萎縮，膀胱壁的感覺神經頻頻受到刺激，也容易產生尿頻、尿急的感覺。健康人的膀胱約可儲存400c.c.的尿液，但膀胱過動症的患者大約在200c.c.尿量時就會出現尿意。



什麼是膀胱過動症？

以「急尿感」為核心症狀；難以克制的解尿衝動可能伴隨頻尿、夜尿、急迫性尿失禁

- 頻尿：一天小便8次以上
- 夜尿：睡著後醒來排尿2次以上
- 急迫性尿失禁：因為尿急產生的小便失禁

中醫怎麼看膀胱過動症？

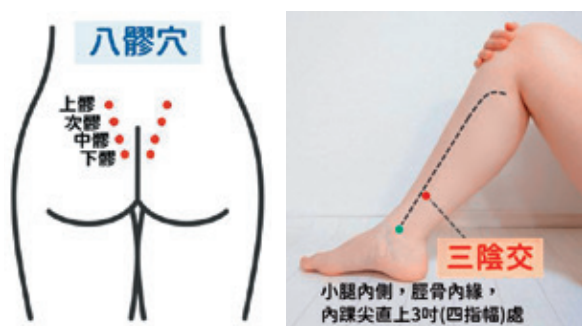
中醫將頻尿、腹部拘急、解尿澀痛不暢等症狀歸屬於「淋證」，涵義與性傳染疾病

的「淋病」不同。對於儲尿、排尿的調控機制，中醫認為與「肝」的疏泄及「腎」的閉藏作用有關，治療時常採用健脾益腎、疏肝理氣、收斂固澀等方法。

經絡當中的「肝經」與泌尿生殖系統相連，平時精神緊繃、容易緊張焦慮的人，因為肝氣疏泄失常，神經敏感且難以克制排尿衝動，而出現頻尿、急尿等症狀。對於年長者、女性更年期後泌尿道黏膜萎縮，或病程較長的膀胱過動症，中醫認為病因包含自身體質的虛損，在治療上輔以健脾益腎的補養法，能修復臟腑虛損、改善泌尿功能。

針灸治膀胱過動，療效有根據！

中醫使用針灸改善排尿功能的歷史悠久，例如明朝醫書《普濟方》當中記載：「八髎穴，主大小便不利。」位於薦椎附近的八髎穴，包含上髎、次髎、中髎、下髎等穴位，除了主治排尿功能障礙，還廣泛應用於腰痛、經痛、便秘等病症。位於小腿內側的「三陰交」，主人體水液的代謝，也協同調節排尿功能。



「電針」是以極細的針灸針刺激穴位，並結合微弱電流的刺激，用以加強針灸的治療效應。臨床應用電針刺激八髎穴與三陰交，幫助改善頻尿、急尿等症狀，經統計有近七成的成功率，其治療機轉類似薦椎神經與脛後神經

的電刺激（Sacral Neuromodulation & Posterior Tibial Nerve Stimulation），可以抑制來自膀胱的神經衝動、減少逼尿肌過度活動。

臨床調查發現，有為數不少的患者在嘗試過凱格爾運動、骨盆底肌力訓練後，療效還不夠理想，或在西藥治療期間出現便秘、口乾舌燥等難以忍受的副作用，別忘了還可嘗試「中醫針灸」，透過藥物以外的方式改善頻尿、急尿的困擾。

改善症狀日常調養 4 方法

- 1 避免刺激性食物：包含咖啡、酒類、碳酸飲料、辛辣食物、香菸、柑橘類水果或飲料。
- 2 控制飲水量：每天大約1500~2000毫升的飲水，可以隨著活動量或流汗程度微調，但睡前兩小時儘量避免喝水。
- 3 骨盆底肌訓練：收縮尿道周圍與肛門附近的肌肉（想像小便到一半突然中斷時，肌肉收縮的感覺），每次收縮10秒後再放鬆，可以早晚各練習10~15次。
- 4 減重也有機會改善膀胱過動症的症狀。🌐

參考資料：

- 1.沈建武、羅然、孟軍等. 電針療法治療女性膀胱過度活動癥的臨床研究. 中國中西醫結合雜誌,2020年08期,p.1000-04.
- 2.Feloney M. P., Stauss K., Leslie S. W. StatPearls . Treasure Island, FL, USA: StatPearls Publishing; 2022. Sacral neuromodulation.
- 3.Scarneciu I, Lupu S, Bratu OG, et al. Overactive bladder: A review and update. Exp Ther Med. 2021 Dec;22(6):144

避免濫用 抗生素4觀念

文／藥劑部 藥師 蔡佩青



抗生素是一種可抑制細菌生長或殺死細菌的藥品，通常用於預防或治療感染症的發生，起源於西元1928年Alexander Fleming發現第一種抗生素：盤尼西林（Penicillin），此後，隨著時代進步，科學家發現愈來愈多不同種類的抗生素。於適當時機使用抗生素，可使病人免於感染症之苦，但抗生素也有副作用，以影響腸道正常菌叢最為常見，常造成噁心、嘔吐、腹瀉等腸胃方面的不適。

然而，近年來由於抗生素取得方便、不當使用、療程過長、農業需求^{註1}等因素，衍生出棘手問題：抗藥性（Antibiotic Resistance）^{註2}，顧名思義就是抗生素無法有效的殺死細菌，專家憂心如果問題越來越嚴重，未來恐怕會沒有抗生素可使用。

如何正確使用抗生素呢？

首先，根據細菌種類、感染部位、感染嚴重程度、病患年齡、肝腎功能、孕婦或哺乳、過敏史等考量，選擇適合的抗生素進行治療，本院成人常用口服抗生素（如表1），除了常見的錠劑外，也有針劑、水劑、粉劑、外用劑型，種類及劑型繁多，需考量是否對該細菌有效，再依照病人族群（老人、

成人、小孩、哺乳、孕婦）及肝腎功能，選擇最合適的劑型、劑量與療程，才能讓抗生素發揮最大的療效。

認識抗生素的抗藥性問題

細菌產生抗藥性的定義，為抗生素最大劑量可被宿主承受的同時，卻沒有抑制細菌生長，可分為兩種狀況：一、基因改變產生之抗藥性，去氧核醣核酸（Deoxyribonucleic acid, DNA）經過改變導致抗藥性產生；二、抗藥性菌種的蛋白質改變，包括作用位置的修飾、藥品排出比例增加、酵素的抑制作用^{註3}。

針對抗藥性問題，有幾項觀念須向大眾叮嚀：

- 1 醫師看診後，需要時會開立抗生素供病人服用，切勿自行至藥局購買抗生素。
- 2 抗生素服用劑量與療程應遵照醫師指示，切勿自行調整。
- 3 定時服藥，若無身體不適或副作用產生，須完成整個療程，切勿擅自停藥。
- 4 可諮詢醫師或藥師，特定種類的抗生素，不能與含鈣、鎂、鋁的制酸劑或牛奶一起服用，避免降低療效，導致殺菌效果不彰。

表1：本院成人常用口服抗生素^{註5}

中文商品名	有效成分	適應症	劑量及用法	副作用
Penicillins 盤尼西林				
安謀黴素膠囊	Amoxicillin 250 mg/Cap	葡萄球菌、鏈球菌、肺炎雙球菌、腦膜炎雙球菌及其他具有感受性細菌引起之感染症	一日三至四次，每次250 mg	腹瀉、噁心、嘔吐
諾快寧膜衣錠	Amoxicillin 875 mg and Clavulanic acid 125 mg/Tab		一日兩次，每次1000 mg	
德可信膠囊	Dicloxacillin 250mg/Cap		一日四次，每次250 mg	
Cephalosporins 頭孢子菌素				
喜復黴素膠囊	Cefixime 100mg/Cap	葡萄球菌、鏈球菌、肺炎雙球菌、腦膜炎雙球菌及其他具有感受性細菌引起之感染症	一日兩次，每次200 mg	腹瀉、胃部不適
利速復膠囊	Cephadrine 500mg/Cap		一日三至四次，每次500 mg	
Tetracyclines 四環黴素				
獨克士黴素膠囊	Doxycycline 100mg/Cap	革蘭氏陽性陰性菌、立克次氏體及巨型過濾性病毒引起之感染症	一日兩次，每次100 mg	腹瀉、 鼻咽炎、鼻竇炎
Macrolides 巨環類				
美妥欣膜衣錠	Azithromycin 250mg/Tab	革蘭氏陽性陰性菌、厭氧菌引起之感染症	一日一次，每次500 mg	腹瀉、腹痛
幽立息膜衣錠	Clarithromycin 500mg/Tab	呼吸道有感受性細菌所引起之感染症、幽門螺旋桿菌之十二指腸潰瘍	一日兩次，每次500 mg	腹瀉、噁心、嘔吐
Oxazolidinone				
采福適膜衣錠	Linezolid 600mg/Tab	皮膚、肺炎感染vancomycin抗藥性之enterococcus faecium感染	一日兩次，每次600 mg	腹瀉、噁心、頭痛
Fluoroquinolone 氟喹諾酮類				
喜伏菌膜衣錠	Ciprofloxacin 500mg/Tab	對ciprofloxacin有感受性之細菌所引起之呼吸道感染、中耳炎、泌尿道感染等	一日兩次，每次500 mg	腹瀉、噁心、頭痛
佐淨菌膜衣錠	Levofloxacin 500mg/Tab	對levofloxacin有感受性之細菌所引起之急性鼻竇炎、肺炎、泌尿道感染等	一日一至兩次，每次500 mg	搔癢、 紅斑、胃部不適
平福樂欣膜衣錠	Levofloxacin 750mg/Tab		一日一次，每次750 mg	
Sulfa drugs 磺胺類				
撲菌特錠	Sulfamethoxazole 400 mg and Trimethoprim 80 mg/Tab	葡萄球菌、鏈球菌、肺炎雙球菌、大腸菌、赤痢菌及綠膿桿菌引起之感染症	一日兩次，每次兩顆	皮疹、胃部不適

綜合上述，使用抗生素需遵從醫師指示服藥，劑量不可自行調整，且切勿擅自中斷或延長用藥時間。服藥後若有身體不適、過敏或嚴重副作用產生，須盡快回診，請醫師評估是否需要繼續服用。服用抗生素期間，若同時使用其他藥品，可諮詢醫師或藥師，是否可以同時服用，避免因交互作用影響抗生素效果^{註4}。正確的用藥觀念及用藥時機，

才能讓抗生素發揮最大的療效，再者，避免濫用而造成抗藥性細菌的產生。🚫

參考資料：

註1：衛生福利部疾病管制署

註2：UpToDate電子資料庫

註3：威倫 (Whalen, Karen) 著，陳玉芳譯 (2016)。新圖解藥理學。合記，沃特庫爾

註4：中國醫藥大學附設醫院 衛教單張

註5：藥品仿單

透過藝術展 學習同理精神疾病的世界

文·圖／精神醫學部 職能治療師 劉光興



精神病人的房間展覽

先前參加過一場由伊甸基金會活泉之家、真福之家及向陽會所舉辦的「精神病人的房間II：時間練習」藝術展，於台北市國父紀念館舉辦。該展主題「時間練習（Living With Rumination）」的主要目標，是透過藝術創作方式呈現精神疾病的日常生活所遇到的挑戰，讓入場觀眾身歷其境地體驗精神障礙者的「視界」。

從中文展覽名稱相對較難理解展場主題，但藉由英文名稱「Living With Rumination（與反芻共生）」則能反映展場主題。多數的精神障礙者可能因為疾病症狀反覆復發、生活無法掌控，或是社會支持不足而造成大多時間都處在「反芻」思考的狀態下。

藝術是心理治療最常用來化解內在衝突的媒介，在精神分析中有個詞彙稱為「投射（Project）」，精神分析師會透過談話、畫圖、寫字或各式創造力活動，幫助個案將潛

意識內無法透過嘴巴說出的話以及情感投注在作品中。

然而，這場展覽也透過「繪畫」方式，呈現了解精神障礙在生命歷程及疾病經驗中所經歷到的各種情感，好比展覽主題在內心世界以及佔據生活大多數時間的那種「反芻」經驗，而精神障礙者在日常生活中則需要在這段時間讓自己「復元」，而這段時間有可能快快前進，也可能突然直直落下。

何謂反芻？

「反芻（Rumination）」這個名稱對社會大眾而言應該是相當陌生。在生物學上，其定義是某些哺乳類動物會在進食的過程，先將食物攝入口腔內咀嚼，流進腸胃的消化道後因無法順暢地消化充分食物營養，牠們的身體機制會再將食物倒流吐出，再

重新攝入口腔重新咀嚼，吞入消化道內，可能會反覆吞入吐出2至3次以上，好比牛、羊都有類似的生理機制。

心理學上，也有相同的名詞，其意思則是引用自生物學上的定義。當我們面臨「難以消化的情感」、「難以分解的思考」或是「無法融合的信念」，就可能讓人經歷思考反芻，直到內心接納或是「想通了！」舉個例來說，小裕是位自我要求高的電子工程師，某次他在會議中，主管臨時請小裕提報最近的專案進度，由於這是突來的一擊，事事追求充分準備的小裕，當下的報告表現並未達到對自己的期許，在接下來的幾天中，小裕的腦中不斷出現「唉！當初怎麼沒有這麼說？」、「如果那時有這麼回答…會不會比較好」或者「我當初回答那糟糕的答案實在太羞恥了！」等等，每當思考再度進入小裕的腦海中，都會讓他再次經驗到羞愧及自責，可能到無法自拔的感覺，這些都是一種反芻思考。

沉浸式手環體驗，感受疾病的身分

進場時，有項特別的沉浸式體驗，工作人員邀請入場民眾配戴上「住院手環」，上面寫著精神病人常有的反芻思考內容，好比：「我已經很努力了，生活還是沒有一點起色」以及「我好沒用，活著好痛苦，我好

想死」。回想起觀展時手上被配戴住院手環時，心情是稍感到排斥與不適的，這其實也猶如精神障礙者所經驗到「難以接受，但卻得被逼著接受的疾病身分」。

此外，手環也有一些設計的小巧思，像是藍色與粉紅色的手環，當選擇配戴粉紅色手環代表不聆聽導覽，藍色手環則是期待有人員導覽。老實說，我當時有些不理解這樣的設計，後來才得知這是一個「願意被營救」的訊號，當現場人員發現我們手上是藍色手環時，則會向我們分享及導覽他們的畫作。剛開始看展時，我心中確實感同身受精神障礙者在復元歷程中，所擁有的負面情緒感受或幻想，但直到一位復元者向我們主動導覽他的畫作時，我心中的不安感才瞬間化解。

與復元者互動時，他跟我分享在伊甸的會所已經2年時間了，過去的他因為經驗疾病復發及生活經歷的不順遂，不斷有輕生的念頭，直到開始參與「會所（Clubhouse）」以及「社區復健」服務後，開始逐漸實踐人生的目標，我也發現到在展覽內，這位復元者看起來很有自信，沒有為此羞愧。

臨床復元後，如何對未來有期待？

「復元（Recovery）」是精神障礙從疾病回歸生活後的目標，「復元」與「復原」兩字雖同讀音，看似同義但其意涵稍有不同。以醫療的觀點會以追求「臨床復元（Clinical Recovery）」為首，像是期待症狀減少、藥量減低，或是不再復發，這確實是件重要的復元方向，但在回到社區，回到家庭之後，更重要的是疾病過後能不能選擇自己想要的生活。

不少精神復元者在復元歷程中，除了受到疾病困擾，也面臨家庭、社會，甚至自己的不接納等挑戰，抑或是在疾病反覆復發中經歷功能下降。在不利於個人的各種條件下，也可能會使復元者過得無自我價值、缺乏對自己的肯定，進而導致即使疾病症狀已經不再這麼影響自己，但也還是覺得自己是個「病人」或認為自己異於他人，這可能也是精神障礙者在每時每刻經歷「反芻」的感覺。

與我分享生命歷程的那位復元者的故事，也更讓我深刻應證大步邁向復元是絕對有可能的！他很自信地跟我說「參與社區復健後，他開始逐漸滿意自己的生活，有時愉快，也還是會碰到低潮，但現在的自己對未來比較有期待，也希望能夠開始追逐自己的

夢想」。除了個人努力，在具有支持性環境的社區復健中，除能使復元者越發茁壯，也能接住他們在復元歷程中所遭遇的挫折。

展場內有一座特別的鐘叫「走三步，退兩步」的鐘，用來比喻復元的狀態，因為我們總是期待這些改變是「線性成長」的，只會進步，不會退步，而容易在退步的當下停滯不前。然而，復元與人生的本質相同，是螺旋上升的過程，過程總有可能面臨曲折，慢慢地往上繞才有辦法踩得穩、爬得高，建築良好的社會環境，正向地認識精神疾病，罹病者就有可能經驗到理想的復元。很感謝伊甸基金會舉辦這樣特別的展覽，讓大眾有機會認識精神疾病，能夠同理精神障礙所經歷的辛苦，共同營造更好的社會環境。🕒



圖1：展覽中超過50幅復元者於疫情期間的生命創作，記載其內心的反芻。

圖2：展場的沉浸式體驗，進一步深刻經歷患者經驗。

圖3：走三步退兩步的鐘，象徵復元者有可能在反芻經歷中走三步又退兩步，用來比喻復元的狀態。



癮君子小心受罰！ 菸害防制法新法正式施行

文·圖／國民健康署

菸害防制法距上次全文修正已逾15年，囿於電子煙、新類型菸草產品陸續出現，管制法源不夠周延，日益侵害民眾健康，尤以青少年為然。為遏止這些違法亂象，國民健康署啟動菸害防制法（下稱本法）修法，112年1月12日經立法院三讀修正通過，112年2月15日經總統令修正公布，行政院發布自112年3月22日起施行，請民眾與業者避免違規觸法。



菸害防制法新法修正重點

全面禁止包含電子煙在內之各式類菸品之製造、輸入、販賣、供應、展示、廣告及使用外，公告指定之菸品（含加熱式菸品），業者於製造、輸入前應向衛生福利部依本法第7條第3項規定授權訂定之指定菸品健康風險評估審查辦法（自112年3月22日施行）申請健康風險評估審查，經審查核定通過後，始得製造、輸入、販售；使用指定菸品時必要之組合元件，也必須併同送審。因

指定菸品健康風險評估審查辦法配合本法同日施行，業者需依該辦法規定檢具文件資料送衛生福利部審查，即112年3月22日起，市面及網路上所見加熱菸或其使用時必要之載具，皆為本法第15條第1項第3款所定，尚未經衛生福利部核定通過健康風險評估審查之指定菸品或其必要之組合元件，同電子煙，皆為本法禁止之產品，國民健康署將協同各地方政府，即日起加強對市面及網路之查緝工作，對違規者依法重罰。

本法其他修正重點如下：

- 一 擴大禁菸之室內外公共場所，包括大專院校、幼兒園、托嬰中心及居家式托育場所全面禁菸；酒吧、夜店於獨立空調及隔間之室內吸菸室外，不得吸菸。
- 二 提高禁菸年齡至20歲。
- 三 擴大菸盒警示圖文面積至50%。
- 四 菸品不得使用經中央主管機關公告禁止使用之添加物。
- 五 加重罰責。

中央與地方即日起執行違法產品查緝

社會各界關切目前在實體店面或網路氾濫的電子煙、新類型菸草產品（含加熱菸）與其必要之載具，前因缺乏管制法源，難以取締查處。國民健康署自即日起與各地方政府衛生局合作針對違法產品及違法行為依法查緝，重點對象包含實體店面、夜市流動攤販、送貨到府或到府推銷、校園周邊兜售、網路平臺及網路社團等，針對其營業或販售行為（如：販售、展示違法產品）、廣告宣傳方式（如：實體店家所懸掛的招牌、網路

平臺之銷售網頁資訊等）加強查處。國民健康署呼籲業者或賣家莫心存僥倖，亦請網路電商平臺業者建立嚴謹之管理與審查機制，避免所屬會員提供虛偽不實之個資，並自主查核發現違規商品立即下架，以免觸法受罰。

另外，提醒民眾不使用、不購買、不推薦違法產品，若發現違反菸害防制法之情形，可檢附具體事證，就近向所在地衛生局或以市內電話撥打菸害諮詢及檢舉服務免付費專線（0800-531531）予以檢舉。國民健康署為鼓勵吸菸者戒菸，並減輕戒菸者的經濟負擔，自111年5月15日起，免收戒菸輔助用藥的部分負擔費用。政府提供專業又多元的戒菸服務，包括全國約3,500家的戒菸服務醫事機構，亦可利用免費戒菸諮詢專線0800-636363，或使用Line通訊軟體（ID：@tsh0800636363），由專業醫事人員提供具便利性、隱密性的諮詢服務，提供個人專屬戒菸計畫，協助您解決戒菸的難題。📞



參考資訊：

1. 菸害防制法
2. 國民健康署官網菸害防制法新法專區
3. 菸害防制法新法七大重點影片



心臟血管做 SPA

體外反搏治療(EECP)

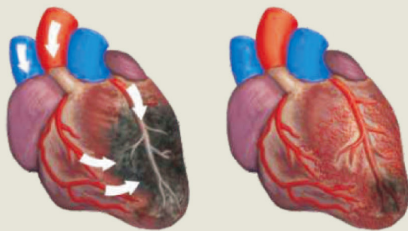
特色

非侵入性心臟功能促進，不需開刀，無需住院

治療方式

特製醫療床，全程放鬆平躺，每次1小時
建議療程35次，每週5次，持續7周

以壓力褲配合心跳做下肢擠壓，靠機械作用提高主動脈舒張壓，減低主動脈收縮壓，在不增加心臟負荷的情況下，使心臟冠脈血流量增加，進而改善心肌代謝功能，並和您的心臟週期（收縮和舒張）同步，促進血液流至全身，特別是心臟。



左圖：執行前，心臟血流不順（黑色區域）
右圖：執行後，血管增生（黑色區域減少）

治療適應證

心血管系統

穩定型或不穩定型心絞痛、鬱血性心衰竭、急性心肌梗塞、心因性休克、心肌病變、冠狀動脈支架手術後、冠狀動脈繞道手術後

腦血管系統

缺血性腦中風、早期失智症、帕金森氏症、睡眠障礙

其他疾病

代謝疾病糖尿病、腎臟疾病、高血壓、勃起功能障礙、自律神經失調、眼中風、耳中風、循環不良患者、慢性疲勞症候群、運動耐受度增強、改善血管內皮功能



心臟血管中心

諮詢電話：04-22052121分機 12317



中國醫藥大學暨醫療體系

China Medical University & Healthcare System



- 中國醫藥大學體系院所
- 中國醫藥大學附設醫院分院
- 中國醫藥大學附設醫院合作支援院所