



社團法人台灣防癌協會
Taiwan Cancer Society

防癌會訊



| 封面故事 |

春意盎然——生命喜悅的時節

- | 防癌達人 | 子宮頸抹片異常之處理原則
- | 防癌新知 | 善用癌症篩檢 小兵立大功
- | 醫訊分享 | 預防保健系列——健康運動，病痛 Bye Bye
- | 讓愛傳遞 | 醫養結合——清福養老院參訪紀實

no. **61 / 62**

合集 · 中華民國 107 年 4 月出刊



防癌會訊 | 61 / 62 | April 2018 中華民國 107 年 4 月

| 防癌達人 |

「我們能，我能」——發揮影響力的三年計畫	3
2018 世界癌症日防制宣導	4
子宮頸抹片異常之處理原則	6
肺腺癌中醫治療病例追蹤報告	9

| 防癌新知 |

2018 年第十屆台灣小分子褐藻醣膠	
國際癌症臨床輔助與慢性病運用研討會	14
善用癌症篩檢 小兵立大功	16
薄層子宮頸抹片配合電腦自動判讀 大大提升檢驗品質	17
「愛你不癌你·解讀 HPV」論壇報導	18
檳榔防制日 20 週年座談會——	
口腔癌防治與檳榔防制的回顧與展望	20

| 醫訊分享 |

預防保健系列——健康運動，病痛 Bye Bye	21
「華山論健」健康互聯網論壇	25
我會篩！We Can. I Can.	
定期大腸癌篩檢，有效降低 44% 死亡風險！	26
國際菸害訊息	30
衛生福利部公布 104 年癌症發生資料	
大腸癌發生人數首度下降	34

| 讓愛傳遞 |

歡樂幸福月——全民防癌健康新生活運動	35
醫養結合——清福養老院參訪紀實	37
C Running 2 —— We Can, I Can	
科技人健康新生活公益路跑活動紀實	39
寒冬送暖 臺南市府城防癌抗癌健康協會捐贈保暖背心	41
尋見～照護的光	43
路跑菜菜鳥，報到	44

| 協會記事 |

活動報導（民國 106 年 10 月～ 107 年 3 月）	46
活動預告（民國 107 年 4 月～ 6 月）	48
捐款芳名錄	49

發行人：林隆堯
編輯群：徐敏燕、范秀珠
林翠華、何慧玲
美術編輯：亓祥安
封面圖片：林可凡
目錄圖片：湯榮芳

社團法人台灣防癌協會

地址：台北市士林區承德路四段 198 號 8 樓

電話：(02) 2888-3788

傳真：(02) 2888-1633

網址：<http://www.ccst.org.tw>

E-mail：ccstroc@ms37.hinet.net



「我們能，我能」——發揮影響力的三年計畫

■ 文／台灣防癌協會

每年2月4日為「世界癌症日」，這場全球性的盛會將連結世界各地群眾，共同加入對抗癌症的戰爭。「世界癌症日」以拯救每年數百萬計可預防的死亡為目標，透過提高警覺心、對疾病相關知識的宣導以及對政府與個人的施壓，來促使全球正視癌症議題，進而採取行動。

「2016～2018 世界癌症日」是為期三年的計畫，以「我們能，我能」（We Can, I Can）為號召，探索並發掘如何讓個人及團體能夠發揮自身的影響力，藉此減低全球的癌症負擔。

癌症以不同的方式影響著每個人，所有人都有權力採取各種行動，以減少癌症對個人、家庭及社區帶來的衝擊。

「世界癌症日」是一個反映自身影響力的機會，「我們能，我能」計畫提出多種行動方案，無論你選擇其中的哪一個，都能對抗癌行動發揮影響，現在就宣誓並採取行動吧！



我們能 (We Can) ——

- 鼓舞並實際採取行動
- 預防癌症
- 營造健康環境
- 支持病友回到職場
- 改變成見
- 增加取得癌症照護資源的管道
- 促成政策改革
- 建立高品質的抗癌陣線
- 投資癌症防治
- 攜手合作以增加影響力

我能 (I Can) ——

- 選擇健康的生活方式
- 明白及早發現能拯救生命
- 尋求支持與協助
- 回到職場發揮才能
- 在抗癌之路上擁有主導權
- 在愛的同時，也享受被愛
- 勇敢說出自己的故事



「世界癌症日」的成立來自國際性非政府組織——國際癌症控制聯盟（UICC, Union for International Cancer Control）的倡議。

國際癌症控制聯盟（UICC）創立於西元1933年，其總部位在日內瓦，旨在連結相關癌症社群以降低全球癌症負擔，致力於推廣抗癌資源，並將癌症控制計畫整合至世界衛生與發展議程內。

國際癌症控制聯盟（UICC）目前已在全球155個國家擁有超過800個組織會員，包括各大癌症協會、衛生部門、研究機構、治療中心以及病友團體……等。同時也是非傳染性疾病聯盟（NCD Alliance）的創始會員之一。◆

2018 世界癌症日防制宣導

■ 文／何慧玲（志工組）

每年2月4日是世界癌症日，台灣防癌協會今年配合國人農曆尾牙好日子，2月1日下午於客家文化會館1樓會議廳主辦癌症推動防制策略座談會，邀請防癌協會團體會員、協會志工組暨協會之友，以及防癌聯盟代表共同參與。

會場充滿溫厚的客家色彩，我們在會議室門側壯實的木頭方桌鋪上紅桌巾，擺設來賓簽到表，以及響應世界癌症日2016～2018「我們能，我能」簽署宣言海報。會議室右側長桌，鋪上可愛的笑臉桌巾，上頭是協會資深的志工台銀特別去排隊買來剛出爐的古早味蛋糕，週到地親手為大家分切好；容光煥發的今日壽星陳憶萍大姊，招待一大壺熱咖啡在旁，協會經常倚重的攝影志工阿湯哥將大會紅布條掛妥，頓時滿室喜洋洋。

徐秘書長為座談會開場致詞，強調在座每一位嘉賓都是今天的主角，前段為專題演講，中間茶點休息與時尚精品義賣會，義賣所得補貼弱勢罹癌病友每名5萬元治療費用，每年協會約幫助5～6位病友。接著座談會請每位來賓用3～5分鐘，分享自己在這1～2年內如何參與健康有關之議題，傳遞重視生命、健康交流及鼓勵。報到時每位手上有中英文版的世界癌症日宣言內容，瀏覽後任選一條宣言朗誦以共同響應「WE CAN, I CAN.」。世界癌症日推動全球同步響應共同議題，自2016年至今檢視達成的項目，就從宣言中拿下，期許2020年可消滅危害人類健康的癌症。宣言中的「我們」指機構、大的團體、社團組織等；「我」則指個人自身可做的部份。

生命不能重來，目前台灣地區每5分鐘就有1人罹癌。台灣防癌協會秉持「預防勝於治療、

防癌行動不可少」信念，積極地友善宣導（蔬果579、規律生活作息、養成運動習慣）、社團交流，在社區活動包括教會、廟會、園遊會等常見防癌協會推動防癌行動宣導攤位，連結友善團體，無論男女老幼皆為協會服務的對象。另外本會也舉辦健康及醫療機構參訪、人物專訪、參觀志工朋友展覽、並認識養生食材。將來若想辦防癌宣導或講座者，歡迎連繫台灣防癌協會辦公室（亦可配合戶外園遊會、路跑、健走活動）。

癌症精準醫療

台大黃昭源醫師介紹最新科技，例如台大心臟內科莊志明醫師研究遺傳性心律不整，因為基因缺陷導致鉀離子、鈉離子、鈣離子代謝通道失去功能，心臟無法正常運作，引發心室顫動。根據歐美研究，20%至30%布魯蓋達症候群的病人帶有突變基因SCN5A；臺大研究發現，國人布魯蓋達症候群患者帶有SCN5A基因突變的人只有10%至15%，這意味著台灣布魯蓋達症候患者帶有其他基因突變的可能性。

基因檢測可提供病患最適治療，提醒帶相同基因家人注意身體狀況並定期追蹤。目前檢測費用昂貴，期待將來能發展完整、應用在一般民眾的檢測技術與價格。對於日新月異的科技，黃醫師鼓勵大家多了解、用智慧、請教專家再抉擇。

健康運動，疾病 Bye Bye

侯博仁物理治療師從運動與勞動的定義幫助我們釐清一些容易混淆的觀念，選擇增強身心健康的運動，而不是累積廢物有損健康的勞動。運



動是可隨心所興、充分做好身心準備才進行，合適的時間地點、穿著舒適的服裝，最好能沐浴溫暖陽光與清新空氣，考慮體能與個人健康程度量力而為、隨時可依身體感覺停止。運動若出現疼痛、喘、噁心經半小時休息仍無法恢復，最好因應的原則為下次的重量減輕、強度減弱、時間縮短、休息拉長。疲憊時不妨做伸展與放鬆動作。理想運動習慣養成規律、節奏、有氧中強度。

他列舉各種運動帶來的健康效益：預防肥胖、內分泌調控、增進免疫細胞活性等。甚至癌症治療後康復訓練，阻力訓練降低 33% 罹癌率。

簡單溫馨的 2 月壽星慶生祝福切蛋糕之後，輪到在座嘉賓逐一分享的時間了～

首位分享來賓她的婆婆已因罹癌病逝，當時自己並不知外面的支持團體，若婆婆以樂觀態度面對，或有可能未必早逝。第二位來自天母，她以歌會友，晚餐自己煮，多聆聽長輩的話。

同樣從天母來的王女士選擇健康的生活方式，父親在 22 年前因血癌過世，今天由女兒陪她走出家門，感到很快樂。接著發言的來賓身邊有很多罹癌的朋友，他選擇健康的飲食、生活方式，運動。代表三才靈芝農場出席的賴小姐也選擇健康的生活方式，她生活與工作位在好山好水的石碇，高中時阿公因大腸癌病逝。林先生的阿姨以開朗快樂、正面積極面對癌症。從造船公司

退休的饒先生，母親 63 歲因胃癌逝世，父親幽門狹窄但樂觀的活到 93 歲，所以他退休後投身客語教學，維持希望活得痛快！

水棉與鳳娥都是第一期婦癌治癒康復，水棉重回職場發揮才能，自由手創皮件。鳳娥則選擇健康生活、天天唱歌。郭女士也是選擇健康的生活方式，回職場，樂在洗洗刷刷。菁鑽會長則著力於基因檢測的推廣。可愛的台銀姊選擇健康的生活方式，尋求支持與協助，並願意講述自己的故事。花蓮的余先生選擇健康的生活方式、及早發現及早治療。他先後罹巴金森氏症及攝護腺癌，現在自己經常運動流汗，盡己所能，至今已當志工 3 年。士林明勝里張永棟里長認為心境的快樂很重要，常鼓勵遇到困境的里民調整心態去面對。陳憶萍大姊每天快樂唱唱歌。侯治療師在五專教書，他選的是：在愛的同時也享受被愛。壓軸是黃醫師，他治療許多癌症病人，一直想讓這些人不用生這樣的疾病，所以投入提前預防，教育民眾過健康生活的宣導服務團隊。

這樣的交流中，不難發現，我們生活周遭幾乎都有接觸罹患不同癌症的人，可能是摯愛、至親，或是朋友、同事。癌症的盛行與我們的生活有著密切的關聯，從我們做起，去影響周遭的人群，讓自己與身邊的人都能更健康、享受生命應有的豐盛與美好。◆

子宮頸抹片異常之處理原則

■ 文／阮正雄（輔英科技大學附設醫院婦產科與病理科細胞指導醫師）

白 從 1994 年政府大力推行子宮頸抹片以來，台灣子宮頸癌之發現率已有明顯下降。依據衛生福利部國民健康署的統計資料，2015 年 217 萬人次作子宮頸癌篩檢，癌前病變有 10,474 人，佔 0.4826728%；子宮頸癌有 4,014 人佔 0.184977%，30 至 60 歲之篩檢率為 74.5%。就子宮頸癌發生率而言，1995 年為 10 萬分之 25，2013 年降為 10 萬分之 9.5，降幅達 62%；死亡率在 1995 年為 10 萬分之 11，而 2015 年則降為 10 萬分之 3.5，降幅達 68%，目前全國被認可的篩檢診斷單位共有 117 家。

有許多民眾對於篩檢結果的報告判讀及其爾後續應如何面對卻很迷惘，因此就此再次強調，供大家參考。

目前台灣採用報告模式是 Bethesda system、TBS 制與「巴巴尼可勞斯」（PaPanicoulaou）5 段式分類的融合方式，將其結果區分為 18 項、三大群、十大分類：

- **第一群**：沒有看到細胞病變或癌症的細胞
- **第二群**：有看到不正常的細胞，尚不能確定是癌症者、危險性較低。
- **第三群**：有看到不正常的細胞、不能排除有惡性變化者。

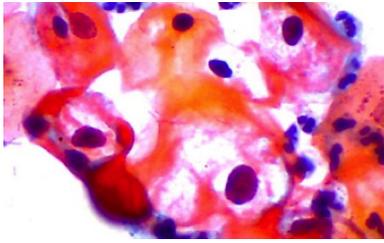
在抹片檢查單的 18 項結果並不是按照順序排列的，也不是號碼越大、病情越嚴重。

- 沒有表皮癌 Negative for intraepithelial lesion or malignancy (1、2、3)
- 異行鱗狀細胞 Atypical squamous cell (4、16、17)

- 低度鱗狀上皮細胞 Low-grade squamous intraepithelial lesion (6、7)
- 高度鱗狀上皮細胞 High-grade squamous intraepithelial lesion (8、9、10)
- 鱗狀上皮癌 Squamous cell carcinoma (11)
- 異行腺細胞 Atypical Glandular cell (5、15)
- 子宮頸管腺原位癌 Endocervical adenocarcinoma in situ (18)
- 腺癌 Adenocarcinoma (12)
- 其他惡性腫瘤 Other malignant neoplasm (13)
- 其他 Other (14)

各項細分如下：

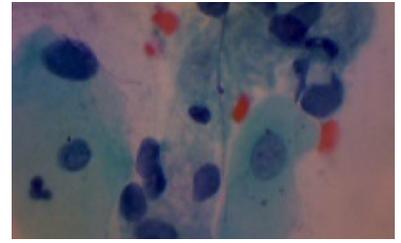
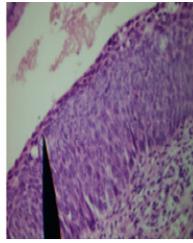
- 沒有表皮癌 Negative for intraepithelial lesion or malignancy (1、2、3)
 1. 正常 within normal limit
 2. 反應變化與炎症修復、放射線反應 Reactive change: inflammation repair: radiation and others
 3. 萎縮與發炎 Atrophy with inflammation
- 異行鱗狀細胞 Atypical squamous cell (4、16、17)
 4. 異行鱗狀細胞 Atypical squamous cells (ASC-US)
 16. 異行鱗狀細胞，不排除有高度鱗狀表皮病變 Atypical squamous cell cannot exclude HSIL
 17. 細胞發育不良卻不排除有高度鱗狀表皮病變 Dysplasia cannot exclude HSIL
- 低度鱗狀上皮細胞 Low-grade squamous



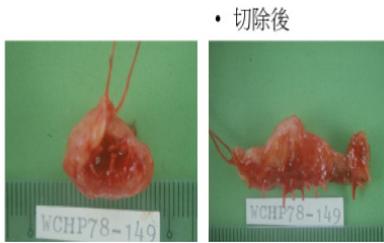
▲ 空洞細胞



▲ 原位癌 CIS

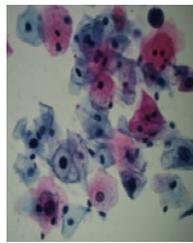


▲ 高度癌化傾向

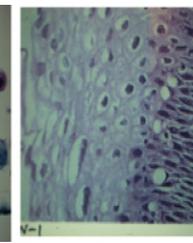


• 切除後

▲ 圓錐切除標本



▲ CIN-1 AND KOILOCYTOIS



▲ HPV 正 20 面體

intraepithelial lesion (LSIL) (6、7)

6. 輕度細胞發育不良合併有空洞細胞 Mild dysplasia (CIN-1) with Koilocytes

7. 輕度細胞發育不良無合併有空洞細胞 Mild dysplasia (CIN-1) without Koilocyte

● 高度鱗狀上皮細胞 High-grade squamous intraepithelial lesion (HSILL) (8、9、10)

8. 中度細胞發育不良

Moderate dysplasia (CIN-2)

9. 嚴重度細胞發育不良

Severe dysplasia (CIN-3)

10. 原位癌 Carcinoma in situ (CIN-3)

● 鱗狀上皮癌 Squamous cell carcinoma (11)

● 異行腺細胞

Atypical Glandular cell (AGC) (5、15)

● 子宮頸管腺原位癌 Endocervical adenocarcinoma in situ (18)

● 腺癌 Adenocarcinoma (12)

● 其他惡性腫瘤 Other malignant neoplasm (13)

● 其他 Other：用於臨床抹片不良細胞診斷困難時，邀請臨床醫師重新採樣。(14)

各分項報告之處理原則：

子宮頸抹片異常是指(二)以上之報告結果者，CIN 為 Cervical intraepithelial neoplasm 之簡略，又稱為子宮頸皮內贅生物或癌前病變，依癌化或病變程度的差異，又區分為輕、中、重度，含(二)、(三)、(四)、(六)。

異行鱗狀細胞 Atypic squamous cell 是指細胞在顯微鏡觀察下，不太正常卻又不能歸類於癌症病變者。在 TBS 體系中，將細胞癌化情況區分為高度癌化傾向 (HSIL) 與低度癌化傾向 (LSIL)。空洞細胞 (Koilocyte) 是指細胞受人類乳突瘤病毒 (HPV) 感染，在細胞核外形成一圈透明層，有如將核塞在洞中。細胞發育不良 (Dysplasia) 是指細胞分化、成熟異常而言，子宮頸是由鱗狀上皮包被。其基底層為基底細胞 (basal cell) 往上分化 2-3 層基旁層 (parabasal layer) 再往上分化為若干中間層 (intermediate layer) 最後分化為表淺層 (superficial layer)，分化時核質比 (Nuclear/Cytoplasm, N/C) 越底層細胞核越大。1980 年代之後，細胞發育不良 (Dysplasia) 就由 CIN 所取代。

- CIN-1：未分化或分化不良的細胞佔有皮層 1/3 者
- CIN-2：未分化或分化不良的細胞佔有皮層 1/2 到 2/3 者
- CIN-3：未分化或分化不良的細胞佔有皮層 2/3 以上或全層者

原位癌或零期癌 (Carcinoma in situ)：未分化或分化不良細胞佔有皮層全部且不超出基底膜 (basal membrane) 者，在癌症國際分類中原位癌或零期癌並不算癌症，只算是癌前期而已。

子宮頸癌抹片篩檢可發現子宮頸癌症及癌前病變，早期發現、早期治療是最有效方法。衛生福利部國民健康署規定婦女年滿 30 歲、性行為開始後 3 年者，要開始施行子宮頸癌抹片篩檢，均應每年接受子宮頸癌抹片篩檢與骨盤內診，65 歲以上的婦女仍應繼續抹片，受檢者接到抹片結果報告後如何因應，我們有責任對民眾講清楚。

- **報告為 1**：表示細胞表皮正常、沒有癌症者，每年維持作 1 次常規抹片篩檢就可以
- **報告為 2**：表示細胞有炎症修復反應變化或放射線反應，但沒有癌；受檢者可到醫療單位作諮詢檢查：如有合併臨床症狀（白帶或分泌物多、搔癢、下腹痛、異味）應請婦科醫師就陰道滴蟲、黴菌、細菌性感染詳加檢查並開立陰道塞劑治療。
- **報告為 3**：表示細胞有萎縮反應、沒有癌症，年齡 65 歲以下者可開立 E-3 雌激素塞劑治療。
- **報告為 4**：表示細胞呈異行鱗狀細胞者，考慮施行陰道鏡檢，並作追蹤，若陰道鏡檢查呈陽性反應者，可施以切片檢查，其中約有 5-17% 切片組織學診斷會有中度或重度上皮內贅生物 CIN 2-3, 0.1-0.2% 的侵襲癌。
- **報告為 5**：異行腺細胞 Atypical Glandular cell (AGC) (5、含 15) 是非典型腺體細胞病變，

這種病變細胞常常躲在子宮頸比較內部的地方，病灶可能在子宮頸管，考慮施行陰道鏡檢併作子宮頸管刮取組織送檢，或以子宮頸管刷重新自子宮頸管取樣。

- **報告 6、7**：CIN-1 有空洞細胞變化者表示有 HPV 感染。因此除施行陰道鏡檢之外。應作 HPV 型別篩檢。已知人類乳突瘤病毒 HPV 有 200 種以上基因型。其中與婦產科有關者約 70 種，生物學上 HPV 分成二群：皮膚型和黏膜型。其中大約 30 種常感染到生殖器或黏膜上皮，多數生殖道 HPV 感染是短暫且無症狀的（自然免疫系統通常會清除感染之 HPV）只少數持續性感染有高風險基因型的婦女才會導致重度異生 (severe dysplasia) 且在數十年後引發癌症。這些可致癌的高危險群（16、18、31、33、35、39、45、51、52、56、58、59、68、73、82）。其中 16 和 18 就佔 70%。感染到皮膚（皮膚疣和其他病變）有 6、11、42、43、44、53、54、55、62 和 66。因很少會形成癌症故稱為致癌低風險群，其中 6 和 11 是尖銳性濕疣的主要病因。
- **報告 8、9、10**：為 CIN-2、CIN-3，都屬於 HSIL，除了陰道鏡檢之外，都要做切片檢查。如確診為 CIN3 或 CIS (carcinoma in situ, 原位癌或零期癌) 即可考慮進一不施行大切片 (CONE 或 LEEP、圓錐切除，因一方面是診斷、另一方面是治療)
- **報告 16、17**：因不能排除 HSIL，所以需用陰道鏡檢查之外，也要做切片。
- **報告 11 以上**：即為惡性癌症。

子宮頸抹片是細胞診、是篩檢的重要方式，不能作為最後診斷的依據，正確地診斷應以病理組織作確診。◆

肺腺癌中醫治療病例追蹤報告

■ 文／許仁豪中醫診所

(主治醫師：許仁豪醫師；病歷紀錄：曾聖惠醫師)

摘要

患者陳先生，今年79歲，於106年6月時因感冒，運動容易喘，咳嗽有黃痰，到家裡附近診所就診，服藥一個多月狀況沒有改善，之後因喘促狀況加重，呼吸困難，咳嗽有血痰以及發燒等症狀，前往醫院急診，後住院治療。

住院期間，切片檢查結果為左肺惡性腫瘤，疑似肺腺癌；腦MRI顯示有腦轉移現象，而骨掃描結果為多處骨轉移，支氣管鏡檢查左肺上葉壞疽，分期為T4N3M1b。住院十天後開始服用標靶藥物（Tarceva），服藥後患者產生皮膚脫屑脫皮、拉肚子、味覺改變等藥物副作用，106/07/24之胸腔CT檢查結果顯示腫瘤變小，後於106/07/26出院。

患者因活動時易喘，心悸，食慾不佳，精神較差，皮膚脫屑脫皮，於106/08/25前往本診所尋求針灸治療，經多次治療，患者日常活動較少喘促，皮膚狀況改善，食慾與體重增加，體力亦獲得改善；西醫追蹤治療可知肺部之腫瘤由原本的13.5cm，縮小為4.5cm，且腦部癌轉移消失，患者之生活品質亦大大提升。今年01/29於醫院追蹤之胸腔MRI檢查，西醫解釋殘存陰影並非癌細胞，而是凋亡細胞，且標靶藥並非一直有效，因此建議患者繼續針灸代謝死細胞，並抑制癌細胞再生長。

作者簡介



許仁豪 醫師

- 義大醫院針灸科兼任主治醫師
- 大仁科技大學兼任助理教授
- 高雄市港都防癌協會常務理事
- 許仁豪中醫診所負責醫師

一、病患基本資料

姓名：陳 XX 性別：男
現居住地：高雄 婚姻：已婚
初診日期：106年08月25日

二、主訴：

日常活動已不太會喘促，仍不可劇烈運動

三、現在病史：

患者106年6月時因感冒，覺運動易喘，咳嗽有黃痰，前往附近診所就診，服藥一個多月未改善，106/07/01喘促狀況加重，呼吸困難，咳嗽有血痰以及發燒等症狀，前往醫院急診。

胸腔 X 光檢查，左肺有浸潤現象，Glu：194mg/dl，WBC：14.51*10³/ul，Neu/Seg：86.3%，於當日住院治療。

住院期間，切片檢查結果為左肺惡性腫瘤，疑似肺腺癌；腦 MRI 顯示有腦轉移現象，而骨掃描結果為多處骨轉移，支氣管鏡檢查左肺上葉壞疽（分期為 T4N3M1b，第四期）。106/7/11 開始服用標靶藥物（Tarceva），服藥後患者產生皮膚脫屑脫皮、拉肚子、味覺改變等藥物副作用，106/7/18 超音波穿刺結果有少量胸腔積液，液體活檢無異常，106/7/24 胸腔 CT（圖一）結果顯示腫瘤變小，後於 106/7/26 出院。

患者因活動時易喘，心悸，食慾不佳，精神較差，皮膚脫屑脫皮，於 106/8/25 前往本診所尋求針灸治療。

經過多次治療，患者日常活動較少喘促，皮膚狀況改善，食慾與體重增加，體力亦獲得改善；西醫追蹤治療可知肺部之腫瘤由原本的 13.5cm，縮小為 4.5cm，後僅留凋亡細胞殘影，且腦部的癌轉移消失，舌暗紅，苔少，大便一日 1-2 行，夜尿 3-4 次，眠可。

四、過去病史

高血壓病史，規律服藥（一般收縮壓維持在 120-130 左右）。

五、個人史

抽煙史（十年以上，已戒菸二十幾年）；無喝酒；無嚼食檳榔。

六、家族史

母親有高血壓病史，父母雙親皆無肺癌相關病史。

七、影像學檢查（胸腔 X 光檢查）

標靶藥物治療前 106/07/07



標靶藥物治療後 106/07/15

（106/07/11 始服用標靶藥物）



住院出院前 106/07/20（出院日期 106/07/26）

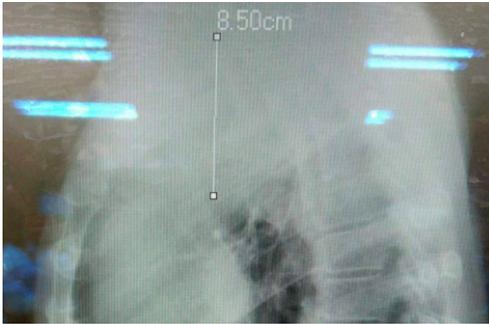


中醫治療合併標靶治療後 106/09/18

(中醫初診日期 106/08/25)

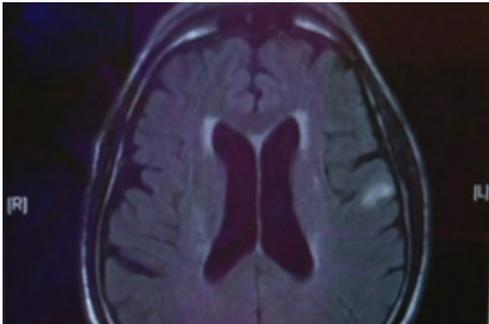


側面胸部 X 光顯示腫瘤約為 8.5 公分

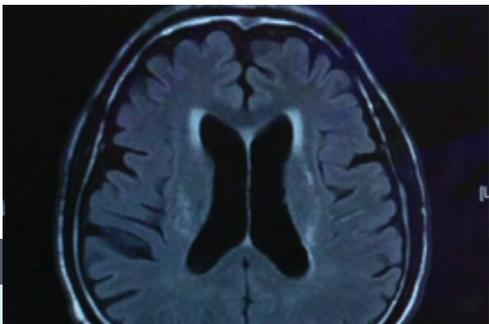


八、腦部 MRI 檢查

標靶藥物治療前 106/07/07



中醫治療合併標靶治療後 106/09/26



九、胸腔 MRI 檢查

住院出院前 106/07/24 腫瘤大小 13.5cm

(出院日期 106/07/26)



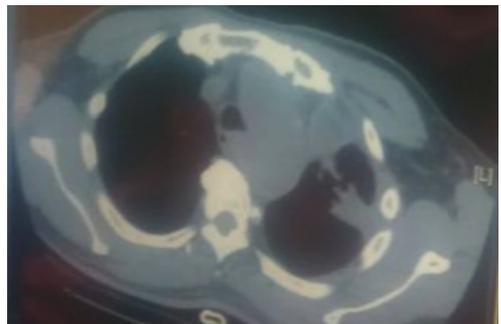
中醫治療合併標靶治療後 106/10/23

腫瘤大小 4.5cm



中醫治療合併標靶治療後 107/01/29

(西醫師表示殘存的陰影並非癌細胞，而是凋亡細胞)



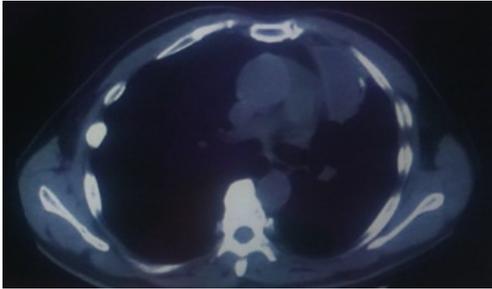
十、胸腔 CT 檢查

住院出院前 106/07/24 腫瘤大小 13.5cm



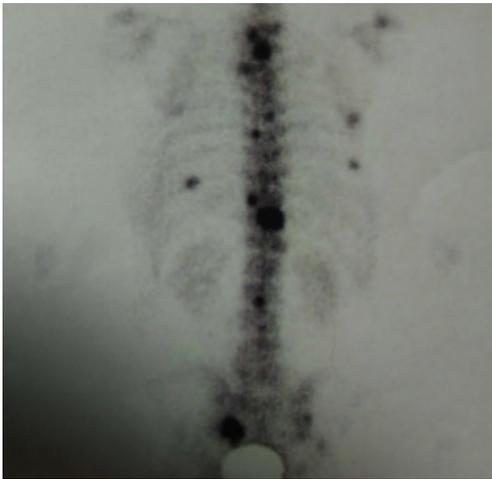
中醫治療合併標靶治療後 106/10/23

腫瘤大小 4.5cm



十一、PET 檢查

標靶藥物治療前



十二、中醫四診

望	問
體格：稍瘦	全身：精神可
面色：較之前紅潤	情志：正常
皮膚：尚可，黑斑	睡眠：眠可
毛髮：黑白交錯	二便：小便夜尿 3-4 次，
指甲：正常	大便一日 1-2 次，
眼睛：正常	時軟時硬
口唇：尚可	胸部：無異狀
舌診：舌暗紅，瘀斑減，苔少	腹部：無異狀，食慾可
	腰背：無異狀
	四肢：無異狀
聞	切
嗅氣味：無異狀	左脈：弦
聽聲音：正常	右脈：弦細

十三、診斷

西醫病名：肺腺癌合併腦轉移及多處骨轉移（T4N3M1b，第四期）

中醫病名：肺積

中醫證型：正虛邪戀

十四、治法

攻補兼施，攻癌之中，輔以補正。

十五、病例追蹤

106/09/08 患者表示喘息減輕，可行走較長距離；食慾增加，飯量由半碗增至一碗飯；大便一日 3-4 行，時軟時硬，夜尿 5-6 次，睡眠較差。

106/09/12 患者表示喘促現象持續改善，行走距離稍增；食慾持平，夜尿 3-4 次，睡眠稍改善，精神較佳。

106/09/15 患者喘促現象持續改善，食慾稍減，不欲吃葷，夜尿持平，大便一日 2-3 行，皆成形。

106/09/20 患者較不會喘息，行走距離增加，X 光片顯示肋膜積水消退，顯見中西醫合併治療癌症有一定功效；食慾可，體重稍增，睡眠續改善，精神較佳。

106/09/26 患者喘促狀況續改善，行走距離平；食慾可仍不喜肉味，體重平，睡眠續改善，精神較佳。

106/10/03 患者喘促狀況平，行走距離稍增，9/26 腦部 MRI 報告顯示原本腦部腫瘤轉移部分已消失；食慾可，仍不喜肉味，但程度

稍緩，夜尿 3-4 次，睡眠續改善，精神平。

106/10/06 患者喘促狀況平，行走可，但仍不能激烈運動，講話聲音有打開的感覺；食慾平，睡眠平，精神改善。

106/10/10 患者喘促狀況續改善，行走距離增加，仍不可激烈運動；食慾可，不喜肉味程度稍緩，睡眠續改善，精神可。

106/10/17 患者一般活動已較少喘促，行走距離續增，不可激烈運動；食慾可，不喜肉味程度平，睡眠可，精神平。

106/10/24 患者一般活動已較少喘促，仍不可激烈運動；食慾可，夜尿 5-6 次，睡眠可，精神平。

106/10/27 一般活動較少喘促，仍不可激烈運動；食慾進步，夜尿 3-4 次，睡眠可，精神平。

106/10/31 患者一般活動可，食肉可，海鮮類仍不可，睡眠續改善，精神可。

106/11/03 一般活動不受影響，食慾進步，睡眠可，精神平。

106/11/07 日常活動較少喘促，10/23 胸腔 CT 及 MRI 報告顯示肺部之腫瘤已縮小為 4.5cm。食慾可，睡眠可，精神平。

107/02/02 日常活動喘促少，01/29 醫院追蹤之胸腔 MRI 檢查，西醫解釋殘存的陰影並非癌細胞，而是凋亡細胞。食慾可，睡眠可，

精神較佳。

結論

近年中西醫合併治療已成為趨勢，最近我在診所亦接到不少癌病患者尋求中西醫合治，以改善化放療後的不適。

本病案是 79 歲肺腺癌第四期轉移到骨頭及淋巴的男性患者，同時接受標靶藥物治療。此位患者發病至今已七個月，最初感冒引發肺炎咳出鐵鏽色痰，左肺一片模糊，食慾、體力急遽下降，經檢查後確診為第四期肺腺癌，後展開治療。

出院後三週的症狀仍然相當不樂觀，經人介紹來看本診所，我以針灸為主，中藥為輔，根據患者本身化放療之後的反應狀況給予治療，發現針灸可以改善癌症病患的生活品質。又今年 01/29 患者於醫院追蹤之胸腔 MRI 檢查，西醫解釋殘存的陰影並非癌細胞，而是凋亡細胞，且標靶藥並非一直有效，因此建議患者繼續針灸代謝死細胞，並抑制癌細胞再生長。

癌症患者之所以死亡是癌病邪阻礙了人身正氣的產生延續，或是化放療消滅了他的生命力，而針灸可以同時調控這補瀉雙方面的需求。雖然很難論斷哪種治療方式對患者貢獻較大，可是症狀緩解了，也增加了他們求生的希望。

有了這些病例，我們比較清楚針灸是可以配合化放療對癌症患者產生幫助，希望民眾能夠善用中醫，共求癌患的福祉。

參考資料

陳榮洲（主編）：中醫內科學。台北：弘祥出版社。P.298-300。◆

2018 年第十屆台灣小分子褐藻醣膠 國際癌症臨床輔助與慢性病運用研討會

■ 文／台灣防癌協會

由台灣褐藻醣膠發展學會、台灣聯合抗癌協會主辦，經濟部生技醫藥產業發展推動小組、台灣癌症基金會、乳癌防治基金會、台灣保健醫藥學會、台灣防癌協會及中華海洋生技股份有限公司所協辦的 2018 年「第十屆台灣小分子褐藻醣膠 (Oligo - Fucoidan)」國際癌症臨床輔助與慢性病運用研討會，於 3 月 4 日假台大醫院國際會議中心舉行，會中吸引近 300 位產、官、醫、學界來賓及專業人員參與。

台灣小分子褐藻醣膠 (Oligo - Fucoidan) 及高穩定藻褐素 (HS Fucoxanthin)，為台灣自主研發之特有素材，近十年來透過國、內外各研究單位資源整合，進一步確定其在癌症及慢性病輔助之基礎確效，所累積之國際醫學研究文獻也達 20 多篇，而透過各項醫學實證，兩素材更展現出於疾病輔助治療之運用價值。

2017 年高雄醫學大學以人體臨床試驗，探討「台灣小分子褐藻醣膠」合併化療及標靶藥物對大腸直腸癌末端轉移患者之癌症輔療作用，為癌症治療帶來新曙光。2018 年將深入探討台灣小分子褐藻醣膠做為癌症輔助佐劑之轉機，台北市立萬芳醫院、國家衛生研究院、陽明大學等醫研單位，有以動物試驗模式探討台灣小分子褐藻醣對放射性治療之增敏、改善化療副作用之作用機轉。本屆研討會將從多方面深入探討「台灣小分子褐藻醣膠」於癌症輔助領域之研究進展，也再再展現出「台灣小分子褐藻醣膠」的各項重大突破，顯示未來朝向生藥發展之前景。

另外，為期兩年所進行之「高穩定藻褐素合併台灣小分子褐藻醣膠」改善脂肪肝疾病之雙盲人體臨床試驗，也將於本屆研討會進行解盲報告。慈濟大學、台北醫學大學、中國醫藥大學、弘光大學、文化大學以及國立臺灣海洋大學等，針對糖尿病、腎臟病、過敏及免疫相關疾病、代謝異常…等慢性病，也將發表運用「台灣小分子褐藻醣膠」及「高穩定藻褐素」對輔助之相關研究成果，期待藉此產、官、醫、學合作模式，促進台灣生技產業能於國際舞台具有更獨特發展。

會中各研究單位對於「台灣小分子褐藻醣膠」運用於癌症臨床輔助之探討，提出更多研究成果，包含：高雄醫藥大學天然藥物研究所戴志融主任發表〈台灣小分子褐藻醣膠作為癌症輔助佐劑之機轉探討〉，其研究團隊以與大腸直腸癌化療及標靶藥物協同作用，可能抑制的機轉，評估疾病控制率、化療副作用、臨床患者生活品質等的改善。

萬芳醫院放射腫瘤科吳思遠主任，以〈探討台灣小分子褐藻醣膠對於胸腔放射線治療之增敏及肺炎副作用改善〉，研究 Oligo - Fucoidan 對放射性肺炎和纖維化的影響。

陽明大學醫學生物技術研究所許先業教授，以〈海洋資源作為癌症輔助運用之研發台灣小分子褐藻醣膠成功案例之回顧與前瞻〉，十年來 (2008-2018)，藉由「台灣褐藻醣膠發展學會」、「台灣聯合抗癌協會」、及各相關單位連續十年號召及推廣，台灣小分子褐藻醣膠成功案例之回



顧……褐藻醣膠之抑癌；成功案例之前瞻……褐藻醣膠預防癌新藥之潛力。

國防醫學院微生物及免疫研究所顏明德博士，表示〈台灣小分子褐藻醣膠對抑制乳癌幹細胞之機轉作用〉：乳癌位居台灣癌症死因之第四位，具有高度轉移性、容易復發而難以根治之特性。癌症轉移係指癌細胞為了得到更多養分，侵入到周遭組織中，甚至進入循環系統之過程。癌症之復發被認為與癌幹細胞有關，一般而言，幹細胞具有分化成許多不同細胞的能力，然而不正常的幹細胞則會成長為不正常的細胞群，像是乳癌幹細胞會生長擴張成具有抗藥性的細胞群，進一步限制目前癌症的治療功效。

腫瘤的復發及抗藥性是阻斷乳癌病人治療的主因，癌幹細胞已被證明與此具有高度相關性。因此消除癌幹細胞是癌症治療的重要方向。本研究利用三維細胞培養系統，即為功能性測定癌幹細胞微環境的有利工具。我們觀察台灣小分子褐藻醣膠對於乳癌幹細胞影響，證實除抑制乳癌細胞生長，更可減少乳癌細胞腫瘤球數量及大小。

另外，通過分子訊息路徑分析和腫瘤球測定，發現台灣小分子褐藻醣膠能夠抑制 mTOR 訊息傳遞路徑，進而減少腫瘤球的形成。因此，台灣小分子褐藻醣膠是消除乳癌幹細胞和治療癌

症極具潛力的天然物。

第十屆的研討議題，在一整天的熱絡分享和討論中，圓滿進行。現場參與的人士皆期待未來有更精進的研討，提昇癌病患的照護品質。◆

台灣防癌協會好書推薦

1. 《傳遞愛與希望》／台灣防癌協會 著
2. 《戰勝癌症》／徐明達 著
3. 《現代婦女醫學》／陳文龍 著
4. 《拒絕癌症：鄭醫師教你全面防癌、抗癌》／鄭煒達 著
5. 《褐藻醣膠：遠離癌症與慢性疾病的守護者》／張慧敏 著
6. 《遠離恐怖情人》／溫小平 著
7. 《有癌，有愛》／陳海威 著
8. 《20 年戰勝 3 癌》／陳衛華 著
9. 《探險人體小宇宙：聽阿源醫生說 27 個身體妙故事》／黃昭源 著
10. 《抗癌調養與老年照護》／莊淑旂 著
11. 《癌症飲食全書》／柳秀乖 著
12. 《乳房診治照護全書》／張金堅 著

善用癌症篩檢 小兵立大功

■ 文／杜憶萍（居禮醫事檢驗所醫檢主任）

惡性腫瘤細胞會無法控制的增加及增殖，典型的惡性腫瘤除了生長快速外，還會長出如蟹爪般的組織細胞，去侵襲周圍的正常組織。

因惡性腫瘤細胞黏著度低、細胞易剝落，且可能沿血管、淋巴轉移至其它部位，若是原先的腫瘤稱為「原發性」，轉移至其它組織或器官稱之「繼發性」，任何結締組織、肌肉、骨頭、血管、神經或器官都可能受癌細胞侵襲。

每一不同區域之人民因環境、生活習慣及遺傳因素不同，好發癌症都不盡相同，美國男女前三位分別是前列腺癌、肺癌、大腸直腸癌及乳癌、大腸直腸癌、肺癌，英國男女前三位分別是肺癌、皮膚癌、大腸直腸癌及乳癌、大腸直腸癌、皮膚癌，與國人前三大的肺癌、肝癌、大腸直腸癌有些差異，但惡性腫瘤威脅全球人類的健康卻是一樣的。造成惡性腫瘤的原因如下：

- 物理因素：紫外線、放射線、抽菸、檳榔。
 - 化學因素：煤焦油、瀝青、染料、亞硝酸、黴菌毒素、砷、鎘、鉻、石灰、石棉等。
 - 遺傳基因因素。
 - 飲食：脂肪、酒精、燻肉、亞硝酸。
 - 荷爾蒙：乳房、子宮內膜、前列腺相關之癌症。
 - 病毒：EB 病毒與鼻咽癌及淋巴瘤、B 型肝炎病毒與肝癌、人類乳突病毒變與子宮頸癌、HTLV-1 與白血病及淋巴瘤。
- 有些癌症可以透過預防措施來降低罹患率，如：
- 肺癌：禁菸、禁採及禁用石棉。
 - 頭頸癌：禁菸、禁烈酒及檳榔。
 - 胃癌：減少致癌食品，並且食用新鮮食物。
 - 子宮頸癌：避免太早性生活及多重性伴侶。

- 結直腸癌：減少動物脂肪，多攝取食物纖維。

防癌首先要認識癌症，只要早期發現早期治療，癌症並不可怕。癌症預防工作分三段，初級預防為健康促進、多吃蔬菜，戒菸、酒、檳榔及減少食用醃漬、煙燻、燒烤、油炸等高脂、高鹽食物，特殊保護為 B 肝預防注射及安全性行為。

次級預防為早期診斷、早期治療。主要癌症篩檢有子宮頸抹片檢查、糞便潛血檢查、大腸鏡、胃鏡、乳房超音波及攝影檢查、肝臟超音波掃描、口腔黏膜檢查等，可早期發現子宮頸癌、大腸癌、胃癌、乳癌、肝癌、口腔癌，胸部 X 光可發現肺癌、血液 P S A 檢查可篩檢前列腺癌及提升癌症診斷及治療品質，三級預防為積極治療及提供安寧療護服務。世界衛生組織提出的防癌要則可借為參考：

- 不吃發霉食物，如大豆、花生、米、麵粉、植物油等，因發霉會產生強烈致癌物黃麴毒素。
- 少吃燻製及漬食物，如燻肉、醃漬酸菜等，因此類食物會產生致癌物亞硝酸鹽。
- 不過量飲酒，特別是烈酒，因酒精直接刺激口、舌、食道、胃、腸黏膜，可能致癌。
- 不吸菸，菸塵吸入氣管及肺中，危害比空氣污染大五萬倍，煙霧中有多種致癌物。
- 不接觸及少接觸煙囪裡冒出之黑煙，因煙霧中含有少量致癌物。
- 不吃農藥污染之蔬菜、水果，吃前充分洗淨。
- 不用洗衣粉擦洗餐具、茶具及食物，洗衣粉可能促使癌瘤發展。
- 不用有毒塑料薄膜裝食品及有毒塑料盛食物，因聚氯乙稀是致癌物。

- 不吃過熱、過硬、燒焦或太鹹食物，不喝過燙水，會刺激胃黏膜上皮細胞，破壞黏膜屏障。
- 不過度曬太陽，陽光中有強烈紫外線，久曬對皮膚有致癌作用。
- 多吃新鮮蔬果、控制肉類食物及體重、不可過胖，可減少癌症發生率。
- 不吃可能致癌藥物，如激素類及大量維生素。

- 有子宮糜爛婦女，需定期抹檢並及時治療，防止癌變。
- 有包皮過長之成人及兒童，需及時切除過長包皮，環切後可防止陰莖癌。

民眾應善用癌症篩檢，常在不經意的檢查中發現癌前變化，做及時治療後而痊癒。別輕看「小兵」的功用，往往可以為您「立大功」。◆

防癌新知

薄層子宮頸抹片配合電腦自動判讀 大大提升檢驗品質

■ 文／杜憶萍（居禮醫事檢驗所醫檢主任）

子宮頸癌只要能早期發現、早期治療，治癒率可達 90% 以上，國內自八十五年起，凡經衛生署認可的病理醫療機構，皆可將篩檢個案資料輸入衛生署子宮頸抹片資料庫，供政府機關訂定防治政策及提升抹片品質之參考，亦可了解抹檢的實施概況。推廣迄今，不論是癌前病變或癌症個案皆下降：原因可能與現今篩檢品質提升，有許多的問題個案，在早期就已被檢查出來而接受治療有關。然而抹檢仍有偽陰性及偽陽性的存在，而錯誤的主要原因為：

- （一）婦科採檢單位抹片製作不當。
- （二）病理檢驗單位判讀錯誤。

抹片採檢品質不良的主要原因，以沒有子宮頸成份居多，其次為抹片固定不良、抹片細胞太厚及血液太多等。針對抹片品質方面，衛生署國民健康局也對細胞病理檢驗單位全年抽檢 10% 的抹片量重新複閱，以了解各醫療院所採樣及抹片製作品質，一張抹片平均有一萬至三十萬個細胞，如果異常細胞量很少或細胞很小，則極易被

過多的血液或炎症細胞遮掩，而不易發現，降低偽陰性及偽陽性一直是細胞病理單位努力重點。

目前美國已大部分棄傳統子宮頸抹片改用薄層抹片判讀。行之有年，病理單位 80% 使用，英國則是公共衛生政令統一的國家，全國已經都採用此法。透過此種方式能避免傳統抹片檢查上的限制，並能提升抹片檢查結果準確性，根據統計顯示，與傳統抹片相較，抹片的低度細胞病變檢出率提昇 75.5%、高度細胞病變檢出率更是大幅提昇到 102.54%），以達到早期發現早期治療的預防保健目的。

何謂薄層子宮頸抹片？薄層子宮頸抹片的製作須有特殊保存液的瓶子及抹片製作儀器，其檢體抹檢與傳統抹片相似，不同的是採樣器上的細胞取樣，須轉移至盛有特殊保存液的瓶子中，再將此放在自動抹片製作儀上，其功能為將細胞與血液、炎症細胞或黏液分開，再將此抹片經染色後，於顯微鏡下觀察，不會有血液、炎症細胞及黏液出現，若為異常癌前病變或癌症細胞，即可

明顯看出。此法優點為所有採樣細胞均被保留至抹片中，抹片上的細胞均勻分佈，也少有炎症細胞干擾，對於抹檢異常者可再次精確複檢；對於子宮頸發炎、陰道炎感染嚴重者，也有幫助確認診斷的功效。更可配合電腦自動閱片及數位保存底片，將大大提升檢驗品質。

薄層抹片，可把刷子上的細胞，既時固定且細胞形態完整，傳統抹片較常有固定不良問題因而造成難以判讀，採檢細胞透過一層很薄，有小孔的塑膠膜（是透明的），單顆的紅、白血球都透過小孔被吸走，祇有子宮頸上皮細胞及成群的白血球過不了小孔，被留在透明篩膜上。全部子宮頸細胞，都集中在約 1.8cm 的圓片中，且沒有紅、白血球的干擾，每個子宮頸細胞都平整的展開在玻片上，均勻散布。薄層抹片範圍，僅為 1.8cm 直徑的圓形，其大小僅為傳統抹片的五分

之一，其中干擾的細白血球均已除去，每個子宮頸上皮細胞，都分開且展開，看起來格外清楚。若有感染，仍可以成堆的白血球來判定。但據統計上看來，祇要每次篩檢，看到 8000 個子宮頸上皮細胞，癌症診斷的敏感度就足夠了。經過多次國內外大小型的比對實驗，此法對異常子宮頸細胞偵測判讀，均不亞於傳統抹片。

是否應該全面性的採用液態抹片？歐美各國意見並不一致，婦女可自費液基薄層抹片檢查可以過濾雜質，提高檢出率；同時合併人類乳突病毒篩檢雙重檢驗，都可增加抹片的準確性。

婦女朋友抹檢後若為異常，莫驚慌失措，必須接受進一步檢查及治療，治癒率極高，若有任何問題可諮詢醫療人員，把握治療黃金時機，讓抹檢發揮最大功效，生命健康更有保障。◆

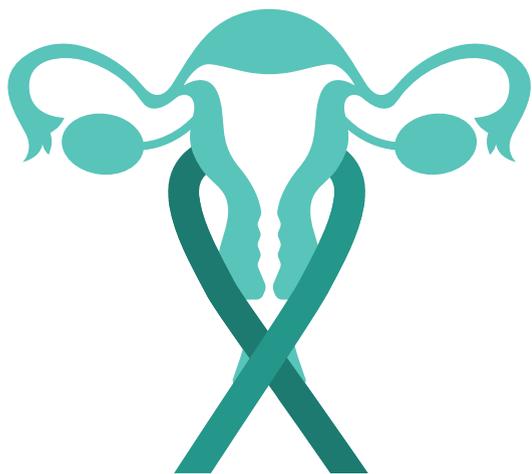
「愛你不癌你·解讀 HPV」論壇報導

■ 文／台灣防癌協會

人類乳突病毒（Human papilloma virus，簡稱 HPV）持續感染高風險型 HPV 病毒是導致子宮頸癌的主因，接種 HPV 疫苗可預防疫苗涵蓋型別的病毒的感染。衛生福利部國民健康署為配合 107 年度人類乳突病毒疫苗接種服務，於 2018 年 3 月 6 日假台北誠信信義店 6F 視聽室辦理子宮頸癌防治宣導～「愛你不癌你 解讀 HPV 疫苗」論壇活動，邀集專家學者臨床經驗分享，帶與會大眾認識 HPV 疫苗，一起守護健康，保護自己。

論壇與談人分別是國健署王英偉署長、亞洲婦癌研究團體長庚紀念醫院婦癌研究中心賴瓊慧教授、台灣疫苗推動協會台大醫院小兒部李秉穎教授，以及台北醫學大學附設醫院婦科陳菁徽醫師。

國健署王署長對於經過多年努力推展抹片篩檢早期治療，使得子宮頸癌發生率降至女性癌症發生率排名第 9，死亡率降至女性癌症死因第 7。根據癌登 104 年度因子宮頸癌惡性腫瘤死亡的女性有 661 人。這些統計數字，對每一位女性都



意味著自己罹癌與否，國健署希望讓每一位婦女都可以不要發生。今年 11 月準備全面提供國中女生接種疫苗，日後配合定期抹片檢查，讓女性獲得更多的防護。

賴瓊慧教授指出 HPV 是一種 DNA 病毒，主要感染人體的表皮及粘膜組織，生殖道、肛門、口腔、咽、喉。HPV 的型別有很多，到目前為止約有兩百種被確認，其中三、四十種會引起生殖道及肛門的感染。HPV 16 型、18 型為主要的高風險 HPV 型別，除了這兩型外，HPV 33 型、52 型及 58 型也常見。此外，HPV 6 型及 11 型則會造成尖型濕疣，也就是所謂的菜花。男性也會感染（感染高風險型 HPV，則可能導致陰莖癌、肛門癌、口咽癌等），使用保險套降低性行為傳染風險、第一級預防施打疫苗是最有效的方式。

李秉穎教授說明 HPV 主要的傳染途徑為性行為，90% 的感染可以透過人體自身免疫系統清除，而無法清除或是持續潛伏 20 ~ 30 年，在體內改變人體細胞的基因，就可能導致癌前病變及癌症。防治的困難在於它無症狀，不引起發炎反應，沒有警示，無從預防或阻止疾病的進行。根本從源頭對所有人做預防措施（疫苗），加定期子宮頸抹片檢查，防護才完善。

陳菁徽醫師分享臨床經驗，子宮頸位於女性體

內，日常無法經由照鏡子或觀察體表而發現異狀。會來門診請教 HPV 相關問題的人，常是因家人生病而產生對 HPV 的警覺，曾有媽媽檢查後為女兒緊張，家人間衣物洗滌不需刻意分開，傳染途徑仍以親密接觸為主。

王英偉署長說子宮頸癌排名全球第 2 大死亡率，從政策面考量：

1. 首先必須不含傷害，WHO 82 國全面推動施打預防疫苗，尚無重大副作用的報告。
2. 加強宣導保護力。
3. 建立管道，保證採購—保存—施打流程通順。
4. 執行施打階段。

李教授介紹目前可供選擇的疫苗有 2 價、4 價與 9 價，皆屬於預防性質，國中階段的免疫力產生效果最好，施打 2 劑，2 價與 4 價疫苗可防護約 70%，9 價則可達 90% 保護。適用年齡 9~26 歲尚未開始性生活者。目前追蹤 7、8、9 年的抗體效價均可維持卓越狀態，但疫苗對已經有性經驗且潛伏有 HPV 的人並無治療效果。

陳醫師列出家長曾在門診提出的各式各樣焦慮問題：「打了會不會長不高？」「會影響初經？」「月經來可打？」「吃中藥有影響？」「男生會變性？」「打流感疫苗可能會得流感，打 HPV 會反得 HPV？」等。陳醫師解釋 HPV 疫苗是拿病毒的外殼製成，目的是讓人體的免疫系統認得人類乳突病毒，只會在接種部位造成局部紅腫反應。另外民眾詢問：「會鼓勵或助長青少年性行為？」經賴教授補充據研究報告，發生性行為的年齡與是否施打 HPV 疫苗無相關。

與會專家學者及全體參加論壇民眾，充分溝通 HPV 疫苗在預防子宮頸癌的角色，期盼在施打效果最佳階段的全國性預防接種，能早日落實，保障婦女同胞的健康。◆

檳榔防制日 20 週年座談會—— 口腔癌防治與檳榔防制的回顧與展望

■ 文／台灣檳榔防制暨口腔癌防治聯盟

檳榔防制近 20 年，最新統計資料顯示，105 年台灣成人嚼檳率已降至 8.4%，檳榔子致癌認知率也提升至 55.9%。另從本屆縣市口腔癌防治力調查發現，執行面（整合策略、宣導、篩檢、戒檳…等）半數縣市皆已有相當表現水準，然而評價面（發生率、死亡率）卻沒有反映縣市努力應有的成果，究竟是國家的癌症防治方面的策略失準？還是台灣仍停留在搶救早年政府三不政策（不鼓勵、不輔導、不禁止）下的犧牲者？

更甚者，經濟起飛年代，台灣勞工賣命工作雖然賠上健康卻能換取金錢；現今工作環境與條件，是賣命工作賠了健康卻不見得能獲得合理的報酬。過勞死層出不窮，勞工為賺取足夠家庭溫飽的收入，不得已使用菸檳提神、拉長工時，收穫了不等量的金錢也付出自己與下一代的慘痛代價。在歸因口腔癌的發生是由於個人不良生活型態的同時，期待政府能加強防制力道，從源頭解決問題，營造合宜的工作環境與工時條件，不要再製造更多的犧牲者，應積極消弭健康不平等。

台灣檳榔防制聯盟主辦之縣市口腔癌防治力調查，架構由政策面執行面及平價面組成。評分比例為：縣市提供資料（83%）、國民健康署提供之統計數據（11%）以及聯盟監測縣市政府網站資訊、問卷繳交情形（6%）。除量化資料外，也透過縣市自填提供之質性文字，評選出全台口腔癌防治力表現優異縣市，予以獎勵。

適逢台灣檳榔防制日屆滿 20 週年，11 月 16 日也特設「檳防防制日 20 週年紀念特展」，期

能鑑往知來，使台灣的口腔癌防治與檳榔防制向前再進一步！

嚼檳率逐年遞減，發生、死亡率仍攀升 台灣檳榔防制何時天亮？

台灣檳榔防制暨口腔癌防治聯盟（簡稱台灣檳榔防制聯盟）每年進行「縣市口腔癌防治力調查」以監督政府政策是否落實，為國民口腔健康把關。今（106）年僅基隆市未參與調查（已連續六年未參加）。參與縣市依 104 年成人嚼檳率分為高嚼檳與低嚼檳兩組進行評選，共選出六縣市為績優，另選出三縣市為嚼檳率改善模範獎。另，台灣「檳榔防制日」將屆滿 20 週年，本聯盟於 11/16（四）上午十點假臺大校友會館公布防治力調查結果並頒獎，也為台灣檳榔防制日 20 週年進行回顧與展望！

高嚼檳組績優縣市為：彰化縣、雲林縣、嘉義縣；低嚼檳組的績優縣市為：新竹市、臺中市、臺南市。另根據嚼檳率進步狀況評選出屏東



縣、臺東縣為高嚼檳組「嚼檳率改善模範獎」。尤其，屏東縣、臺東縣為檳榔產地，卻達成嚼檳率連續下降，足堪表率！

86年成立檳榔防制日之前，醫界、衛生署（現為衛服部）和民間團體即於臨床上發現十個口腔癌九個嚼檳榔，因此開始推動「嚼檳榔可能致癌」的宣導。令人憂心的是統計數據也顯示口腔癌好發年齡為35~44歲的中壯年，衝擊社會甚鉅！但當時民眾及檳榔業界對檳榔致癌的醫界研究發現並未周知，以致呈現醫界產業對立及政府維持三不政策的狀態，儘管92年國際癌症研

究中心（IARC）證實了檳榔果實本身即使不含任何添加物（如：石灰、老葉、老花）對人體已是一級致癌物，卻已難以翻轉台灣民眾根深蒂固的錯誤觀念！即使99年國健署開始運用於捐擴大推動口腔癌篩檢，期能早期發現提高五年存活率，許多民間團體也相繼投入檳榔防制或口腔癌防治的宣導、培力工作，國家整體防制政策仍偏重個人健康行為改變，輕忽社會、經濟及勞動條件等因素對嚼檳榔行為的影響，預防宣導降低的嚼檳率往往難以追上攀升的死亡率與發生率。◆



醫訊分享

預防保健系列——健康運動，病痛 Bye Bye

■ 文／侯博仁物理治療師（徒手醫學研究中心院長／國立體育大學運動與健康科學學院研究生）

美國哈佛大學約翰·瑞提教授研究證實人們在運動時會產生多巴胺、血清素和正腎上腺素等物質，對IQ（智力商數）EQ（情緒管理商數）和HQ（健康商數）都有正向的影響。

「運動」與「勞動」這兩個看似相似的名詞，事實上對於人體有截然不同的意義。簡單來說，「運動」有助新陳代謝、調節身心、增強健康；「勞動」則消耗體力、累積廢物、有害健康。例如：「穿著運動服與球鞋，在做完熱身拉筋後，舒舒服服地迎著朝陽，在速維龍地面的體育館中快走或慢跑……」與「穿著長裙及膠鞋，慌慌張張穿過馬路及紅綠燈，手上提著籃子，又趕時間又無法休息的，同時也有走路及小跑……」前者較屬於「運動」，而後者則比較偏向「勞動」。

「運動」的定義，通常來說運動必須符合：

1. 可以隨心之所興，充分做好身心準備。
2. 在合適的時地，著舒適的服裝。
3. 最好迎著溫暖的陽光與清新的空氣。
4. 量力而為，隨時可依身體感覺而停止。

運動的性質與劑量也必須考量個人的因素，必須把體能與健康程度加以考慮進去，也就是說每個人對「運動」規劃應該不完全一樣。例如：爬山與爬樓梯是很好的運動，但在膝關節的髌軟骨受力卻是走平地的七倍，所以健康的人或許越練越健康，但膝關節已開始退化的人，爬山對他的心情上來說是「運動」，但對心臟及膝蓋就只能算是「勞動」了。所以勉強或造成負擔的「運

動」，其實就是一種會造成身體負擔或使疾病惡化的「勞動」。

「333」與「SH150」，教育部自民國 85 年推動「333 運動法則」然後又在民國 103 年宣布啟動「SH150 方案」。由於是由教育部規劃，因此原先是打算從學校的學生族群開始推行、要求起，間接拓展到國民健康體適能。所以此規劃的前提是健康的青年人應該達到的基本運動指標。「333」的要點是每周至少運動 3 次、每次至少運動 30 分鐘、每次運動後的心跳速率需達到每分鐘 130 次以上；而「SH150」（Sport & Health 150）則是學生在除體育課程時數外，每日參與體育活動之時間，每週應達 150 分鐘以上，同時也必須達到以下三項：

1. 至少學會一項運動技能。
2. 提升體適能：民國 110 年體適能中等比例者可達 60%。
3. 規律運動習慣比例提升至 90%。



說白話一點就是要求要：規律的每天從事運動且每周至少有 150 分鐘以上的運動總時數，並且要培養一種運動技能的項目（例如：球類、游泳、跑步、騎車……），讓身體的體適能至少在中等強度以上。當然，如果對於成年以後的終老年人族群，或是不完全健康或有其他疾病或發生過疾病的特殊族群，自然必須遵照特殊族群的運動注意事項來訂定，通常是更加保守或溫和。

運動與（癌症）疾病

《赫芬頓郵報》在 2014 年報導美國一位青少年的抗癌故事——扎克列勒（Zach Zeiler），列勒在 15 歲時，被診斷出罹患跟他父親相同的霍金淋巴瘤（Hodgkin's Lymphoma），他父親是因癌而離世，原本身體健康的列勒突然體重降到不到 40 公斤。

醫師告訴他罹癌時只是初期。在家人和女友不斷激勵他不要輕易放棄之下。列勒開始思考，要如何改善自己的健康，除了正規醫學治療外也開始加入健身與飲食調整，為了維持他的肌肉量與體重，一天要分多次進食，一日總熱量高達 4000 ~ 4500 大卡。經過 2 年的努力，他完全脫胎換骨，肌肉量大增，成功增重到一般正常體重大約 70 多公斤，透過改變飲食習慣跟每天運動 2 小時，成功擊敗癌症，而他現在也有自己的 Facebook 粉絲團、Youtube 影音頻道、Instagram、Twitter 等社群網帳號，希望能透過他的故事激勵更多人。

癌後康復者重量訓練（阻力訓練）

美國知名的梅奧診所 2014 年 10 月的研究，此研究是對 2863 名 18 ~ 81 歲癌症後倖存者經過了超過 7 年的追蹤研究後發現，在這其中參與阻力訓練的癌後病患死亡風險降低了 33%。雖然本研究並不能過度解讀成「正在癌症治療中的人一定可以用重訓來治療癌症」，但至少突顯了以下三項結論：

1. 「骨骼肌功能障礙」（筋骨功能上的）問題在癌症病人身上是非常普遍的，但往往被忽略。
2. 「骨骼肌功能障礙」與一些重要的臨床指標有關，包括：存活、腫瘤進展時間、一些治療惡性疾病的用藥毒性劑量限制。
3. 本研究有力的證據表明，阻力訓練具有幫助癌症患者誘導肌肉功能顯著改善的能力。

阻力運動可以提昇肌力與肌耐力



對於病友們進行日常生活的活動或工作是有幫助的。阻力運動在健身房中看到的各式運動器

材都是提供不同肌肉的阻力運動，不到健身房，用啞鈴、沙包、水瓶、彈力帶也都可以來幫忙做阻力運動。舉沙包、啞鈴，或拉彈力帶每個動作要做幾下呢？要用多重的沙包、啞鈴呢？

大約是舉（或踢）12～15下就無法再舉起的重量，從每次每個動作做5下開始（到15下），一天可以做1～3次。當作到15下還覺得輕鬆時，就是可以加重量的時候了！所以，從比較輕，比較少下開始做，逐漸增加次數，再增加重量。

癌症治療中的人到底該不該運動呢？

早期一般多認為罹癌後因為化療放療開刀等辛苦治療下，整個身體變得非常弱，所以應該要多多休息，停止運動才是對的方式。但近年觀念來逐漸轉為，對於癌友的體能活動方面，規律的運動可幫助癌症治療中的人有四大好處：

1. 防止肌肉萎縮
2. 減少治療的副作用
3. 改善你的健康
4. 提高生活品質



美國癌症協會也列舉運動對於癌友直接和間接的好處：

- 增進罹癌者體能
- 保持肌肉量不流失
- 提升癌友的自尊尊嚴
- 改善生活品質
- 減少疲勞感
- 降低罹患憂鬱症或焦慮的風險
- 減少噁心感
- 控制體重
- 降低骨鬆風險
- 降低心臟病風險
- 降低凝血



運動促進肌肉分泌至少4種可以誘發腫瘤細胞凋亡作用的肌肉激素，但前提是需要運動30分鐘，之後血液中肌肉激素濃度才會上升，並且能維持3小時之久。

運動降低癌症之可能機制有：

- 身體活動預防肥胖，降低體脂肪
- 身體活動改變代謝荷爾蒙濃度
- 降低胰島素、促進胰島素敏感
- 降低促脂肪發炎激素
- 促進調控代謝功能的肌肉激素分泌



「自然殺手」(Natural Killer) 細胞

根據1989、1993、1994年美國醫界先後發表的三份文獻，提出一個相同的論點：適當單次的運動可以增強「自然殺手」(Natural Killer) 細胞的活性，這些吞噬性的淋巴細胞可增進血液中的抗體，擔任防衛身體的第一道防線，進行捕捉、抑制、解除或轉移腫瘤細胞的能力。

國內外研究（2004年，陳裕仁等人）讓一群和人類同樣具有樹突細胞的白老鼠規律地跑步，證實有氧耐力型運動的確可以刺激這群白老鼠體內的樹突細胞更活化。

這項研究也曾針對國內十名自由車選手進行血液抽樣分析，發現他們體內淋巴細胞所分泌的干擾素與抗腫瘤壞死因子，是一般正常人的3～11倍。歸納出一個較明確的結論，運動尤其對乳癌、結腸癌、肺癌具有預防作用。

密西根大學醫學院醫學人員設計了一組職業風險評估機制，獲得一個結論：長期採取坐姿工作的人，由於腸胃缺乏蠕動，腸內容易孳生細菌和毒素，甚至造成堵塞，得到結腸癌的機率較高。反觀身體活動量大的人，機率相對較小。

癌症病友的運動注意事項

1. 癌友運動出現異常疼痛、疲憊，要先查明原因，身體有特別疼痛，非肌肉痠痛的狀況，或是有嚴重疲憊感，累到連動都不想動，這時其實要先確定疼痛跟疲憊感的原因，才能開始運動。
2. 若身上有傷口、插著治療管、白血球或血小板低下、有發燒、血壓心跳異常時，先別急著運動。
3. 感覺運動一下就容易喘、還有噁心、疼痛，甚至血壓急速上升的狀況，應該停止運動了。
4. 運動結束後疲倦感在半小時內無法恢復，代表運動過度了，下次運動時記得要減低運動量。

慎選運動的內容：

- 競賽型屬高強度運動，動作忽快忽慢，具有刺激性，同樣會造成緊張和壓力。
- 有氧運動具有規律性和節奏性，可使用身體各部位的肌肉，算是中強度運動。

當身體負荷已經很沈重，感到疲倦的時候，應該做的是伸展性、放鬆性、舒緩性的運動，譬如游泳、健走、靜坐等等，而不是去打籃球。這就猶如已經被榨乾了，還去加速消耗摧毀，有些人會突然休克暴斃，很可能就是因為過度運動。

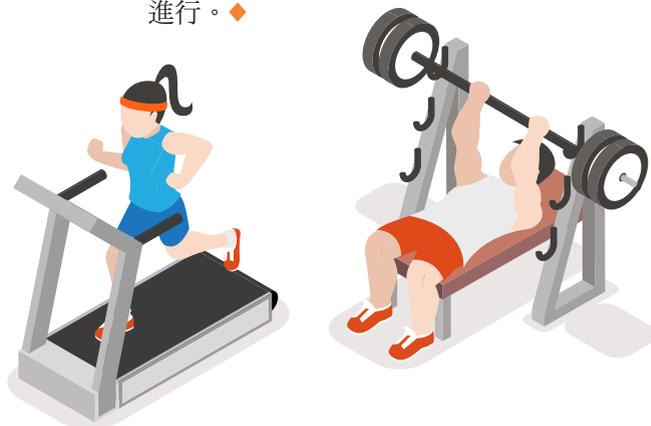
因此，沒有哪一種運動是最好的，而是該找出最適合自己的，要怎麼動，完全因人而異。強度不需太高，做完之後感到愉快，不會造成任何身心方面的壓力，並且可以保持經常性的、規律的、有恆心的、終身的運動習慣。每週3~5次，每次30分鐘~2個小時左右。「規律運動方式最能提升免疫功能，提升個人生命品質。」運動必須投入、專注，但不是搏命。

設計自己的運動（範例）：

1. 運動主要分二大類，包括有氧運動與阻力運動，可以隔天做，體力狀況好時則可以每天兩項都做。
2. 每次運動都要由緩和的暖身操開始。
3. 走路，從一天15分鐘開始（如果15分鐘還是太累，則從更短時間開始），逐漸增加時間；暖身後的狀況持續走15分~30分鐘。
4. 每日快走10分鐘3次。

結論

- 運動強度對於所有人都是要採「相對強度」來說，而不是絕對強度！循序漸進，搭配正確的運動營養飲食規劃才能有好的成果。
- 運動時的全身打扮——合宜的打扮，讓你充分享受運動的樂趣
- 運動時的環境——適當的環境，使你的運動更能圓滿完成
- 運動時的身體狀況——傾聽你身體的聲音，善待你的身體
- 由於癌症種類、病程階段、治療過程、年齡、性別等等都可能是影響因素，因此若癌友要進行運動前，請先與醫師、治療師……等合格專業人員確認過目前身體狀況是否可嘗試進行運動，再開始進行。◆



「華山論健」健康互聯網論壇

■ 文／何慧玲護理師（志工組）

癌症關懷基金會歷經一年的籌備，於2017年11月2日在華山1914文化創意產業園區，舉行一場以「物聯網、身聯網、心聯網、境聯網」四個方案的 Health Talk。

下午1:30～14:00迎賓茶會，焦點人物的牆面是義賣攤位，有各種手工作品與協會書籍。協會工作報導的牆面前，簡單陳列遵循該會飲食理念製作的蘿蔔糕、蔬果汁、黑巧克力搭新鮮葡萄或小番茄等點心。午後2點論壇開始：

蕭前副總統受邀貴賓致詞中，也切身分享罹癌心路歷程，他鼓勵國人要勇敢維護自身健康及配合篩檢。前行政院長張善政先生主講「物聯網」的趨勢與決策建議—人工智慧以大數據為基礎，加上大量運算能力、新演算法與深度學習技術。穿戴裝置從我們熟悉的手錶式到智能衣料，都可經由日常生活偵測，期待掌握突然出現異常的第一刻，能立即評估，從而獲得恰當的及早處置。當前要務是將資料流掌握，留在臺灣，才能即時將我們的訊息資料，快速傳遞給使用者所熟悉與信任的醫療單位。

醫療應用上：人工智慧可自10萬×10萬畫素照片中，篩出100×100大小腫瘤組織，乳癌敏感度92.4%，陽性個案應再切片確診。AI也應用於標靶藥物研發。

Nvidia 篩出「最具社會影響力」前5名的AI新創公司，均為醫療公司。分別為心臟病檢測、癌症檢測、藥物研發、醫療數位化、超音波影像醫療服務。

對於人工智慧醫療應用的發展策略，在健康照護與智慧醫療等領域發展，導入國際AI平台、



工具，透過應用經驗回饋發展台灣特色，發展我們的AI基礎平台與工具。張先生舉例：名醫的know how教AI，由電腦業補強平台與工具，提昇健康照顧的效率與品質。

陳月卿女士主講「身聯網」—關注互連網，更需要關注影響健康壽命、企業競爭力、與國家競爭力的「腹聯網」。她強調腸道的益生菌群是否活潑旺盛，影響腦腸軸的健全。迷走神經連接腸與中樞神經系統，大腦影響腸蠕動、消化分泌、營養物質吸收和分布、菌群平衡；相對的，腸道健康影響神經傳遞、面對壓力與焦慮的應激反應、情緒和行為，甚至控制人的食慾，左右食物的選擇。

2005年美國史丹佛大學David Relman發表人體腸內菌有幾千種，多數是未知菌種。這些菌群提供養分，調控腸道細胞的發育，誘導免疫系統的發展。若將其類分成3種，好菌+中性菌需>85%，壞菌需<15%。改變飲食習慣，全穀、好油脂、多蔬果、優質蛋白，細嚼慢嚥、一口食物最少咬30下。減輕心理壓力，靜坐、冥



想、祈禱、深呼吸、運動、散步，都有助身體從「戰」、「逃」反應中復原，啟動正循環。

「心聯網」是鳳甲美術館董事長邱再興先生分享生命中及起直落，放下的智慧—邱先生工科出身，適逢美國拜耳向校方要精密技術人員，在美累積了技術經驗，懷著成立台灣的飛利浦夢

想回來創業。成功起步的公司卻遭投資者轉移；他重整、出售，還款給支持他創業的股東。再出發以小資創業，太陽能電池賺了人生第一桶金，成立電子公司，因為人擔保，不得不將公司賣給光寶、一切從頭開始。前進東柏林，引進訂單，1990年全心投入藝術發展。在事業生活平穩美好之中，愛妻在異國旅途中突然病故，接著愛女罹病返台就醫，仍是白髮送黑髮。其後，是他本人發現罹患肝癌。他勉勵在座嘉賓：「困難總會過去」。

鼓勵生態農法的陳武雄先生主講「境聯網」—陳先生分享提昇副交感神經的處世觀點，不因情境被激怒的態度。還帶全體與會者一起練習雙手與呼吸調息的方法。經過深呼吸練習之後，會場一片祥和，論壇也到尾聲，祝福聲中明年再會吧！◆

醫訊分享

我會篩！We Can. I Can. 定期大腸癌篩檢，有效降低 44% 死亡風險！

■ 文／轉載國健署 107 年 2 月 6 日新聞網頁

腸篩效果佳，早期發現存活率超過 9 成！

大腸癌發生人數連續第 9 年排名第一高，根據最新 104 年癌症登記資料統計，國人平均每 13 個人就會有 1 位，終其一生會罹患大腸癌！定量免疫法糞便潛血檢查已被證實是有效的篩檢工具，國民健康署補助 50 至未滿 75 歲的民眾大腸癌篩檢多年，篩檢率雖達 4 成，但篩檢不能單靠政府推動，也需要醫療單位、衛生單位及民

眾自願參與三管齊下，方能讓篩檢成為一種生活習慣並蔚為風氣，才能達到事半功倍。今年世界癌症日國際抗癌聯盟（Union for International Cancer Control, UICC）延續前兩年抗癌主題—「大夥相招抗癌！」(We Can. I Can.) 作為一個月的活動，國民健康署響應該活動，以大腸癌為主題，呼籲民眾接受篩檢，以早期發現早期治療，治癒率和 5 年存活率都可超過 9 成！

定期糞便潛血檢查，可降低 44% 死亡風險！

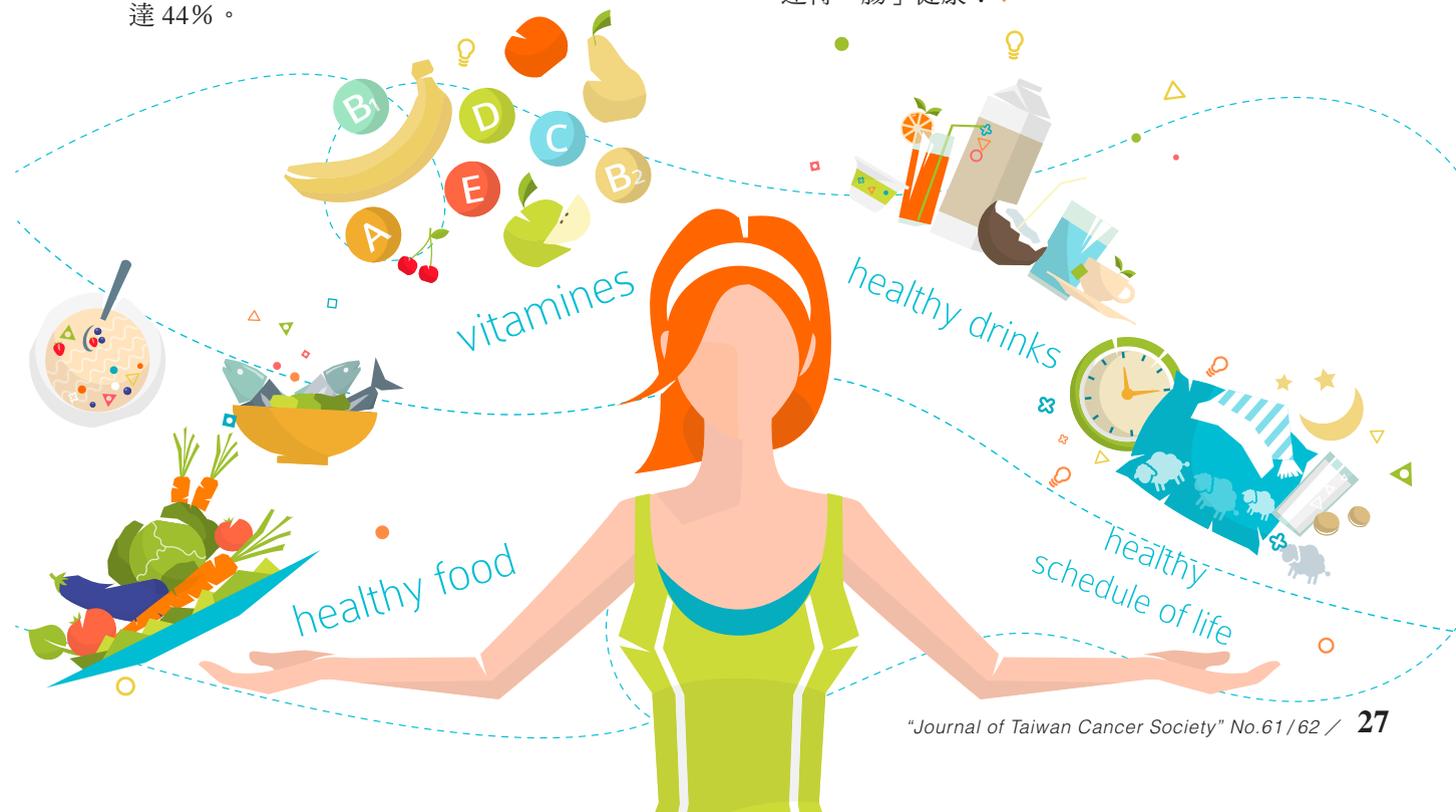
根據國民健康署的調查，許多民眾誤以為只要腸胃道沒有不適，也沒有血便等症狀，就不做大腸癌篩檢。但大腸癌初期通常無症狀，等到症狀出現時，病況往往相對複雜，也會影響生活品質，國民健康署補助的新型免疫法糞便潛血檢查（Fecal Immunochemical Testing，簡稱 FIT），並不是傳統的糞便潛血檢查（gFOBT），民眾只需要將採便管帶回家，拿著採便棒在糞便上來回沾幾次放入專屬的套管後，再送至符合健保特約的醫療院所，就可進行糞便潛血檢查，不需要在採便前限制任何飲食。

糞便潛血檢查已被國外多項研究證實是大腸癌篩檢的有效工具，國內研究證實亦然。由國民健康署及國立台灣大學公衛學院研究團隊，針對 50-69 歲接受大腸癌篩檢民眾共 307 萬人為研究對象進行 10 年的追蹤，比較篩檢組及未篩檢組死於大腸癌的風險，結果顯示：篩檢率為 56.6%（定期複篩率為 52.3%）時，就可降低死亡風險達 44%。

國民健康署王英偉署長表示，FIT 無痛、不須限制飲食或灌腸，在家就可以採檢，比大腸鏡檢查簡單、便宜，比傳統糞便檢查精確，適合做普及式的篩檢。若糞便潛血檢查結果為陽性，就需進一步透過大腸鏡檢查，以防延誤病情。

具備好腸識，時（屎）來運轉「腸」健康！

醫學實證指出：規律運動、高纖蔬果有助降低大腸癌風險，而加工肉、紅肉與肥胖已被視為致癌因子。遠離大腸癌，基本之道就是要具備良好的飲食習慣，避免香腸、臘肉、培根等加工肉品（煙燻、鹽漬或以亞硝酸鹽加工）與少吃紅肉（豬、羊、牛），建議改以魚肉、瘦雞肉等白肉來取代，菜餚多放菜蔬，以汆燙取代高溫油炸、燒烤，身體無負擔。另外，不運動、肥胖，也是致癌的高風險因子，平日就需要養成定期運動的習慣，並注意體重控制。國民健康署呼籲防腸癌有三「及」——及早預防、及早發現、及早治療！請提醒身邊親友，從 50 歲開始定期篩檢，時來運轉「腸」健康！◆





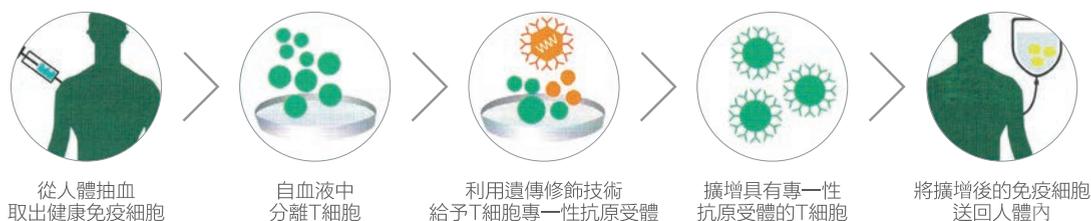
美國、歐盟、日本、韓國 皆已通過使用免疫細胞治療癌症

- 2009 美國時代雜誌 **TIME**
將免疫療法列為**抗癌新趨勢**
- 2011 **諾貝爾生醫獎** 
免疫機制有助於癌症治療
- 2013 權威期刊 **SCIENCE** 
免疫療法是年度科學發展**最大突破**
- 2014 **唐獎-生技醫藥獎** 
癌症免疫治療
- 2015 美國國家衛生研究院癌症中心 
免疫細胞CAR-T對血癌**治癒率達90%**

美國國家衛生研究院 (National Institutes of Health) "癌症治療的第五大支柱" The fifth pillar of cancer treatment.

繼手術、化學治療、放射線、標靶藥物後，
免疫治療已是癌症第五大療法，CAR-T有望成為血癌的標準治療模式。

原理說明



存愛聯絡專線：0966657927
LINE ID：0966657927

抗癌的明日之星 CAR-T療法治癒率高達九成

嵌合抗原受體修飾T細胞免疫療法 (Chimeric Antigen Receptor T Cells, CAR-T) 治癒率 (Complete Remissions) 達92% !



- 2014年諾華公布了CAR-T免疫療法的最新臨床數據：
 - ✓ 39例急性淋巴型白血病 (ALL) 患者中，36例 (92%) 患者治癒 [1]
 - ✓ 30例B細胞白血病患者中有27例 (90%) 治癒，且最長持續24個月以上未再發現癌細胞 [2]
- 2015年最新臨床數據：
 - ✓ 59例急性淋巴型白血病(ALL)患者中，55例(93%)患者治癒
- 2016年諾華跟賓州大學合作CAR-T血癌臨床
 - ✓ 30位病人有27位癌細胞完全消失，其餘3位被發現細胞品質不佳，存活時間短。
- 2017年 07月12日美國FDA 首度核准CAR-T通過【突破性療法】

- [1] Chimeric Antigen Receptor T Cells for Sustained Remissions in Leukemia. *N. Engl. J. Med* 2014 Oct 16;371(16):1507-1517
- [2] T Cells Engineered with a Chimeric Antigen Receptor (CAR) Targeting CD19 (CTL019) Have Long Term Persistence and Induce Durable Remissions in Children with Relapsed, Refractory ALL. 2014 ASH

症例

報告

卵巢癌

卵巢癌轉移復發患者
使用活性化NK細胞治療之案例

NO. 1

池袋がんクリニック
院長 甲陽平

患者：51歲女性 腫瘤：卵巢癌

病例說明：

2005年12月發現罹癌，並進行子宮全切除、雙側卵巢切除手術，術後得到控制並進行免疫細胞儲存。

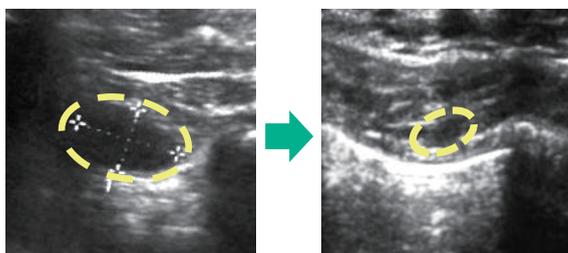
2014年8月發現復發，且較之前更嚴重，左鎖骨及左腰處都有腫瘤。

2015年4月執行8次化療後腫瘤仍然存在。後續至日本執行免疫細胞療法後，腫瘤完全消失。

	儲存時 2014.09	化療後 2015.01
白血球	6140	2330
紅血球	400	378
淋巴球 (最重要)	34.2	15.2

2015.5.9 化療後進行活性化NK細胞療法前

2015.8.25 完成活性化NK細胞6次回輸後



凍存細胞培養結果 (單位：億)

NK1	NK2	NK3	NK4	NK5	NK6	平均	擴增倍數
31	53	47	29	21	31	35.3	224×

此案例預先儲存免疫細胞再進行治療，解凍儲存近一年的免疫細胞培養，NK細胞數量擴增約224倍。2015年8月完成一個療程 (6次回輸)，核磁共振發現囊腫縮小為大約0.6x2.1cm，縮小比例高達75%。回輸後三個月 (2015年12月) 經電腦斷層掃描複檢，結果顯示only minimal，腫瘤已小到無法測量！

存愛聯絡專線：0966657927
LINE ID：0966657927

國際菸害訊息

■ 文／轉載台灣醫界菸害防制聯盟



戒菸專線免付費電話：0800-636-363

聯合國開發計畫署（UNDP）指出：菸草對海洋的威脅很嚴重！

若隨便問一個人：「公共衛生的最大敵人是什麼？」幾乎所有人都會回答是菸害，而且理由很充分。吸菸，包括二手菸，每年造成超過 700 萬人死亡，且多數是中壯年。

人們比較不清楚的是菸害對於永續發展的影響，包括海洋。每年，4.5 兆個菸蒂散落在全世界，是目前最常見被隨手丟棄的垃圾，其中大部分出現在海洋，繼而飄到海岸上。菸蒂濾嘴由數千種化學成分所組成，這些都會滲透到水生環境。過去實驗室的研究中，在一公升的水中放入一個菸蒂，就能夠殺死一半的海洋生物或淡水魚類。

廢棄菸蒂濾嘴的毒性並不是我們唯一擔心的問題，那些菸盒包裝的塑膠套及打火機也是汙染水源的嚴重問題，例如會導致海洋生物如海龜等窒息或餓死等。

建議解決辦法包括：使用可被生物分解的濾嘴、無濾嘴菸品、設置更多處理場、重罰丟菸蒂者，甚至與菸商合作，請他們出資清理。然而以上方式都無法完全解決菸害對於人類健康或對於永續發展的影響。舉例來說，全球每年因為菸害所造成的醫療費用及生產力的損失就需花費 1.4 兆美元。

聯合國開發計畫署正與世衛組織 FCTC 公約秘書處密切合作，強化中低收入國家推動菸草控制框架公約，協助他們的政府達到雙贏策略。今年的海洋研討會試圖以「改變遊戲規則」的概念利用不同解決辦法，改善人們及地球未來的繁榮，該是我們重視菸害對於海洋生態系統影響的時候了。

吸電子煙者口腔潰瘍不易痊癒

專家警告，一項研究發現電子煙中的化學物質會對身體的自我修復過程造成損害，亦即妨礙傷口的癒合。這個發現可解釋為什麼某些吸電子煙者的口腔內，持續會有不易痊癒的潰瘍或破皮。電子煙被廣泛認為是紙菸的安全替代品，但美國毒理學專家認為，電子煙的毒性可能會對健康產生一定程度的傷害。

很多人擔心電子煙的安全性，尤其添加各種風味的化學物質，且也擔心電子煙可能是青少年日後成為吸紙菸者的入門磚。這項研究發表在科學報導期刊上，研究者在實驗室將人類肺部組織暴露在電子煙煙霧中。刮傷的肺部組織，傷口附近的纖維母細胞（fibroblasts）會開始修復傷口。正常情況之下，這些細胞會產生像是網狀的結構，讓新組織可在上面生長，並讓傷口周圍的細胞萎縮幫助傷口的癒合。但 Rahman 醫師和他的同事們發現，暴露在加味電子煙煙霧中，傷口並沒有癒合，且傷口周圍細胞修復能力及反應也受到抑制。Rahman 醫師表示，可能是電子煙中所含的尼古丁及加味化學物質，阻止纖維母細胞得到將傷口適當癒合的所需能量。

媒體宣導：英國禁菸十週年紀念

2017年7月1日是英國室內公共場所禁菸十週年紀念日，是幾十年來最重要的公衛改革政策。媒體宣導的目的是向記者提供相關背景，例如禁菸法為何需立法與如何立法、禁菸帶來的健康益處、民眾強力支持所帶來的喜悅，及後續的發展等。重點歸納：

一、二手菸危害之嚴重性：2003年，英國約有11,000人死於家庭二手菸暴露，600人死於職場二手菸。死因包括心臟疾病、肺癌、中風及COPD等。二手菸對於孩童的危害更大，例如增加孩子罹癌、氣喘、支氣管炎、中耳感染及嬰兒猝死症候群等風險。

二、菸害防制立法過程，國會給予支持如夜店、酒吧禁菸，是跨黨派合作支持，非常難得，且常比政府所提出的方案更先進，引導政府加碼實施。

三、禁菸後一年，因心臟病發作住院率下降2.4%，相當於每年減少1,200名案例；兒童氣喘住院於禁菸三年內減少7,000例。而該禁菸法的影響力，除感動30萬名吸菸者嘗試戒菸之外，國民支持禁菸者已超過八成（83%），甚至吸菸者過半予以支持（52%）。

四、禁菸後，原傳聞酒吧、夜店會大舉倒閉，然該傳聞來自菸商支持團體，實際上，禁菸後酒吧店數增4,200間。

五、持續擴大禁菸範圍：有小孩的自家車內（2015年10月）、兒童遊樂區（82%民眾表示支持）、公園及海灘（59%民眾表示支持）、足球聯賽球場、監獄（自2015年起，已有21個無菸監獄）、室外餐廳

六、菸盒素面包裝的立法與實施（2016年5月）。

七、禁止自動販賣機賣菸（2011年）、禁止商場菸品陳列（2012年）。



某些癌症患者仍被二手菸所困擾

在美國，沒有吸菸的癌症病患其二手菸暴露率有下降之趨勢，但是不要高興得太早，因為很多病患仍然飽受二手菸的困擾。對於那些罹患吸菸相關癌症的病患或那些居住在貧窮地區的人們，二手菸暴露仍是很嚴重的問題。研究發現，不吸菸卻得到癌症的病患，二手菸暴露和一般人差不多。

紐約 New Rochelle 的 Montefiore New Rochell 醫院總住院醫師 Oladimeji Akinboro 醫師表示，這是令人憂心的，因為這表示那些曾經或目前有癌症的病患，他們的健康會受到菸害暴露的影響。暴露於二手菸會影響癌症病患的復原，且會增加中風、心臟疾病及死亡的風險。且研究發現，某些族群，特別是少數族群或低收入者，二手菸暴露較其他人高。

Akinboro 在新聞稿中也提到，我們鼓勵癌症病患或倖存者成為減少二手菸暴露的倡導者，呼籲採取無菸家庭、運輸工具及室外公共場所等政策，以減少二手菸暴露，因為他們是那些被迫吸二手菸而真正造成嚴重影響的族群。

美國年輕人吸菸率下降 — 年輕人現身說法

當 Maya Terrell 看到電視上的反菸廣告後，她知道她永遠不會嘗試吸菸。反菸廣告上，一名戒菸者喉嚨裡有一個洞，該洞原是咽喉所在的地方。她認為，吸菸很噁心、很糟糕。來自加州 Sacramento 的 Terrell 說：「我的朋友都沒有吸菸，吸菸是骯髒的。」

1999 年，研究人員首次開始持續調查青少年菸品的使用情況，當時，高中生在過去一個月內有吸菸的比率為 29%。但根據美國疾管局的報告，2016 年過去一個月內有吸菸的比率只剩下 8%。電子煙使用率自 2011 年電子煙出現以來首次開始下降，從 2015 年的 16% 降至 2016 年的 11%。然而，白人學生比墨裔或黑人學生更有可能吸電子煙。

上一個世代的吸菸者因受到菸商大量廣告的影響，而忽視了菸害的警告，然而，這個世代的青少年已更清楚這些危害，且可能看到長輩吸菸的後果，意識到不應該這麼做。

加州長期以來對於菸品可近性的限制是處於全美的領導地位，他們讓菸品變得更昂貴且更難取得。舊金山市議會最近批准，禁止販售包括薄荷菸在內的加味菸品。加州在 2016 年也通過合法買菸年齡從 18 歲提高到 21 歲，且去年也通過第 56 號提案，將菸稅提高了 2 美元。儘管最近吸菸率下降令人振奮，但反菸團體仍需「保持警惕」，並對抗菸商廣告。

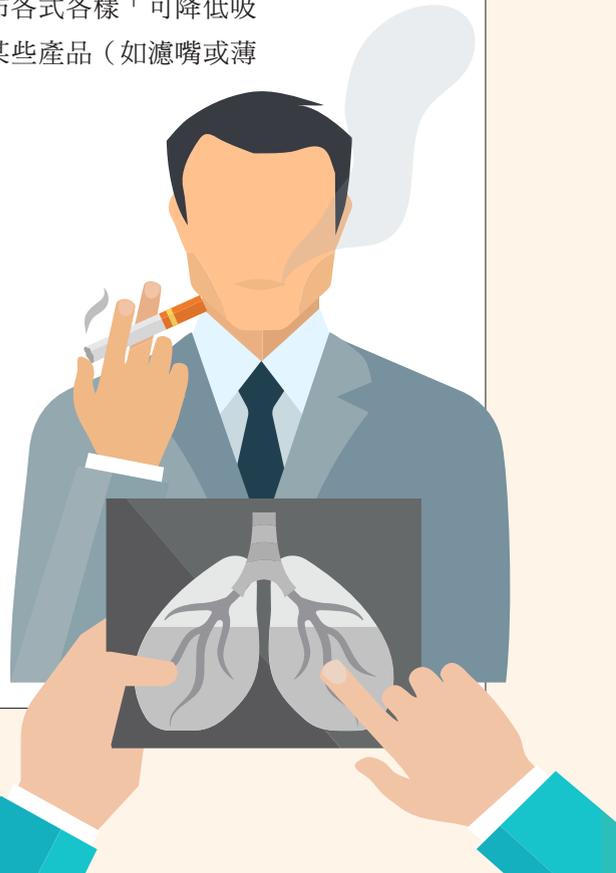
很多人對菸害存有錯誤觀念

美國研究人員指出，很多關於減少吸菸風險的錯誤觀念，在受到菸害影響最深的人當中最常見。實際上，除了戒菸之外，沒有其他辦法可以減少吸菸的風險。

研究團隊在預防醫學雜誌發表的論文中指出，菸商散布各式各樣「可降低吸菸風險」的錯誤觀念，如進行某些運動或飲食，甚至使用某些產品（如濾嘴或薄荷菸等），讓人誤以為這些可以降低吸菸的風險。

研究發現，戒菸者比吸菸者或沒有吸菸者更相信戒菸可帶來好處，大學以上教育程度者比大學以下教育程度者更相信戒菸有好處，低收入者較不會相信戒菸會帶來好處。一半以上的受訪者誤以為只要運動就可以降低一些吸菸的危害，且有一半的人誤以為只要吃蔬菜水果或吃維他命就可以抵銷吸菸的危害。

這些認為只要做某些事情就可以減少吸菸所引起危害的錯誤觀念，主要以年輕族群、低收入者及少數族群為主，因此，強調戒菸和提供免費戒菸服務，比從事任何其他健康行為更重要。唯一能夠降低吸菸風險的做法就是完全戒菸，且愈早戒愈好。有很多免費的資源可幫助吸菸者戒菸，包括政府的戒菸專線等。



法國將成為全歐菸價最高的國家

法國衛生部長表示，法國將在3年內將菸品的價格提高到10歐元（臺幣363元），這項新政策讓法國將成為歐洲菸價最高的國家之一。目前法國菸價每包20支菸的價格約為7歐元（臺幣254元），遠低於英國及愛爾蘭，其菸價差不多是10歐元（臺幣363元）。

法國衛生部長 Agnes Buzyn 表示，大幅提高菸價是迫切需要的，也才能對民眾的健康有所提升。她也告訴媒體，由於英國政府採取大幅調漲菸價政策，英國的吸菸率在過去十年已從30%降至20%，而法國的吸菸率仍維持在30%左右。世界衛生組織的數據顯示，法國吸菸人數比英國高出約50%，英國人只有19%是吸菸者，每5個人有1人吸菸。

電影中吸菸畫面為什麼會傷害青少年？

研究指出，當談到吸菸問題，兒少總會受到一些他們認為最酷的人的嚴重影響，例如，電影中的演員。加州大學舊金山分校菸害防制研究和教育中心的教授兼主任 Stanton Glantz 指出：「孩子看到的吸菸畫面愈多，他們嘗試吸菸的可能性愈大，有劑量效應的關係；且證據顯示，吸菸畫面的影響力最大，比父母、同儕，甚至菸品廣告的影響更大。」

流行病學研究指出，在已控制吸菸的所有其他危險因素（包括父母是否吸菸、對風險承擔的態度、及社會經濟狀況等）之下，青少年若經常暴露於影視中的吸菸畫面，相較於暴露較少者，嘗試吸菸的可能性高2-3倍。Glantz也認為，實施的政策應該要規定所有被分級為適合孩子看的影視都不應出現吸菸畫面，若出現這些畫面，就應被歸類在R級的限制級電影。

2010年以後，儘管有不少科學證據，根據新的研究報告，適合年輕族群或兒少觀賞的電影中，出現吸菸畫面次數開始上升，這結果發表在本月CDC「發病率和死亡率週報」（MMWR）上。

一項90年代的研究，研究人員即指出電影裡吸菸與現實世界中吸菸的差別。Glantz表示，在現實世界中，吸菸者大多是「窮人或精神病患者」；有權力者、富者或掌權者都不吸菸。但在電影中，往往是有權有勢、吸菸的角色吸菸，即使他們所扮演的是壞角色，電影會以菸品廣告手段加強人們對吸菸畫面的印象。

癌症 10 大警告症狀

1. 身體發現有腫塊，尤其是乳房、頸部或腹部。
2. 身體在無任何外傷的情況下，出現異常之破皮、發炎、潰瘍。
3. 吞嚥不順或刺痛，可能與食道癌有關。
4. 久咳不癒或痰中有血
5. 不明原因地消瘦及體力耗損
6. 大便習慣改變，或有黑、紅之血便時
7. 不明原因的單側鼻塞或頭痛
8. 身上不明的地方出血，如黑痣（黑色素瘤）變大、出血等現象
9. 小便時有血尿，可能與泌尿系統及膀胱癌有關
10. 女性陰道分泌物增多或異常出血



衛生福利部公布 104 年癌症發生資料 大腸癌發生人數首度下降

■ 文／轉載國健署 106 年 12 月 28 日新聞網頁

癌登公布時程超越英美

最新出爐的 104 年台灣癌症登記報告提早近 5 個月公布，速度已超越英、美國家。依據 104 年癌症登記報告，新發癌症人數為 10 萬 5,156 人，較 103 年增加 2,009 人，因人口老化快速及不健康生活型態，人數預料將持續上升。104 年癌症發生年齡中位數與 103 年同為 63 歲，發生人數（男女合計）依序同為大腸癌，肺癌，女性乳癌，肝癌，口腔癌（含口咽、下咽），攝護腺癌，胃癌，皮膚癌，甲狀腺癌及食道癌。

全癌標準化發生率下降 大腸癌最為顯著

以年齡標準化發生率來看，每 10 萬人中有 302 人罹癌，較 103 年每 10 萬人減少 1.8 人；其中大腸癌標準化率相較 103 年每 10 萬人減少 1.7 人，為發生人數及發生率下降最多的癌症。以男性來看，年齡標準化癌症發生率為每 10 萬人口 336.5 人；女性年齡標準化癌症發生率則每 10 萬人口 273.1 人。發生在男性居多者為口腔癌與食道癌，分別為女性的 11.6 倍與 15.8 倍，皆與吸菸、飲酒、嚼檳榔息息相關。大腸癌發生人數十度蟬聯第一，但人數首度下降，較 103 年減少 185 人，顯示民眾參與大腸癌篩檢已有成效。

從長期趨勢來看，國人整體癌症標準化發生率近年來呈現上下波動，死亡率則呈趨緩且有穩定下降趨勢。分析 10 大癌症之標準化發生率，肝癌、胃癌及皮膚癌已連續 6 年呈現下降，大腸癌、口腔癌、攝護腺癌及食道癌近年呈現上下波

動，乳癌、甲狀腺癌及子宮體癌仍呈增加狀況。

簡（檢）便有效 一管就靈 篩檢立大功

以大腸癌探討篩檢降低癌症發生率貢獻度，國外實證顯示大腸癌篩檢貢獻逾 5 成，國民健康署依歐美先進國家醫學實證，免費提供 50 歲以上至未滿 75 歲民眾每 2 年 1 次糞便潛血篩檢，此種檢查安全、簡單又準確，沒有侵入性、不會疼痛，方法簡單，且可發現癌前病變，即早切除可有效預防癌症發生。自 93 年迄今近七成符合篩檢年齡的國人曾做過大腸癌篩檢，經篩檢發現有 93% 以上是屬於癌前病變及 0-2 期的癌症，預後佳，5 年存活率將近 7 成，但若不是經篩檢所發現的癌症，則早期個案比率不到 3 成（僅 24.8%），預後較差，且經過本土最新的資料分析，大腸癌篩檢可降低大腸癌死亡率達 4 成 4。

不僅大腸癌篩檢，子宮頸癌和口腔癌也是，經由篩檢可找到癌前病變，簡單治療就能事先防止其轉為癌症，所以未曾來篩檢的民眾不要怕篩檢，也不要認為沒症狀就不必去檢查，篩檢找到的是癌前病變及早期癌症，若錯失阻斷癌症的先機，等到有明顯症狀才就醫，可能就為時已晚。

預防勝於治療

世界衛生組織指出 30-50% 癌症的發生是可以避免的，菸、酒、檳、過重或肥胖、不健康飲食、缺乏身體活動、致癌性病毒感染等都是導致癌症發生的危險因子；國人好發的前幾名癌症，都與前述致癌因子有關，民眾不能不防。如：口

腔癌與抽菸、喝酒、嚼檳榔息息相關，而肥胖、不健康飲食及缺乏運動等則是導致大腸癌、女性乳癌、甲狀腺癌、卵巢癌、子宮體癌及攝護腺癌發生的主要原因；至於肺癌的發生受到吸菸與二手菸的影響甚大，而室外空污的影響已有國際實證，亦為全球所關切。面對空污，環保署已積極致力於空品改善工作，請大家也一起幫忙推動污

染減量，如多走路與騎腳踏車，配合大眾運輸之交通工具，減少開車與騎機車，一方面可以達到健康促進，另一方面又可以做到環保，並且在空污來襲時採取有效保護措施。

對於防癌，國民健康署王署長呼籲，預防勝於治療，致癌因子不能不防，癌症篩檢不能不做，要雙管齊下，防癌效果才會好。◆



歡樂幸福月——全民防癌健康新生活運動

■ 文／台灣防癌協會

台灣防癌協會關懷防癌健康議題，特於 2017 年 12 月 13 日，於台北客家文化會館會議廳舉辦「歡樂幸福月——全民防癌健康新生活」活動，感謝協會之友及民眾共襄盛舉。首先在本會顧問陳宜民委員熱心的致詞中，他以自身曾專業參與的防癌宣導及教育中，觀察國人的健康需求，疾病認知仍有待加強正向觀念的突破，而國家社會福利的導向更應以民眾衛生、食安、健康篩檢議題來關懷整體性的發展。

活動的第一個主題由國內醫界之寶韓良俊教授，主講「台灣檳榔防制暨口腔癌防治的現況與展望」：特別為大家帶來寶貴的防癌工作發展史料～1993 年（民國 82 年）由當時的中華民國防癌協會，也就是現今的台灣防癌協會所出刊的防癌雜誌。當時由身為婦產科醫師的蔡煒東理事長邀約主編口腔癌專輯（第 18 期），在這之前，不論是從宣導、教育等防癌工作，有很多醫師與民間都各自在做，從此專輯開始有了組織性，防癌協會很用力、用心在這方面推展防癌行動，視

為防治工作的重要里程碑。

今年台灣「檳榔防制日」屆滿 20 週年，雖然全世界很多地方嚼食檳榔也因此造成口腔癌，「檳榔防制日」卻是台灣特有的。1995 年高醫公衛學院葛應欽教授與 5 位牙醫系老師發表一篇重要論文，刊於國際知名口腔病理及口腔內科學雜誌 24 卷 450-3 頁，「台灣之口腔癌與嚼檳榔、吸菸、酒精消耗間之關連性」，整理出口腔惡習 ABC 致癌危險 123 倍（將原始論文數據 122.8 四捨五入），其中最厲害的是檳榔，據此經由防



癌協會向衛生署提出建議，提到行政院在 1997（民 86 年 4 月正式公告）訂定 12 月 3 日為台灣的「檳榔防制日」，其由來即強調致癌危險 123 倍。就是希望每一年更用力宣導檳榔防制，今年國建署與我們都有擴大舉辦 20 週年活動。

民國 85 年也曾邀陳松勇先生拍攝的公益海報，舉辦記者會，印製海報與小手冊。

第一屆檳榔防制日民國 86 年 12 月 3 日由官方與民間共同參與，衛生署保健處長蒞臨。口腔癌以男性居多，提出標語「愛她就不要嚼它」，「她」一語雙關，可指太太、女兒、家人，也代表臺灣這片土地。辦很多活動，也向餐飲工作人員宣導與篩檢。

1999 年「向檳榔說不」受台北市衛生局之邀，在街頭向計程車司機宣導並現場進行口腔篩檢。1995 年在台大內部研究所也開設檳榔學導論，邀集不限牙科的各方專家，包括心理系、森林系等教授替研究生上課，聯合晚報報導為全球創舉，第一次上課全程錄影，資料完整保留也已轉錄光碟。自台大退休的 2002 年，台大的研究以基礎居多，如癌基因、抑癌基因、化學致癌性。任召集人國衛院文獻的回顧研析出了 8 套；台灣防癌協會最新版口腔癌防治手冊也曾參與。後來也有機會在各地鄉鎮口腔癌篩檢。目前仍負責教導非牙科、耳鼻喉科之醫師口腔黏膜篩檢。

2008 年成立台灣檳榔防制暨口腔癌防治聯



盟，有 10 個團體會員及 4 個個人會員，最主要在整合，台灣防癌協會也是聯盟成員重要夥伴。2010 年後每年做各縣市口腔癌防制力調查並頒獎，今年第 8 屆，引起各縣市之注意。今年特別高興看到最重要的檳榔產區與嚼檳區台東與屏東的嚼檳率明顯下降，這是大家一起宣導的成果。今後將持續宣導檳榔的危害以降低各族群的嚼檳率，也期待設防治專法，使基層衛生單位可依法推展防治宣導衛教。今年由賴院長親自主持中央癌症防治會報，韓教授以委員身分提出 3 項，持續呼籲山地農牧減少種植檳榔面積，路上運輸勞工勿超長工時而依賴檳榔提神，公務警消人員要當民眾表率不嚼食檳榔。

「認識癌症精準醫療之發展」是由普生 / 居禮醫事檢驗所杜憶萍主任主講，精準醫療則提供找出疾病的高危險群，依個人體質遺傳基因、社會環境、生活方式尋求最佳方法。BRCA 基因原本位於染色體第 13 對與第 17 對，屬抑癌基因，以 BRCA 基因發生突變為例，有可能在 40 歲前較易罹患乳癌、卵巢癌或相關癌症的機會。在遺傳性乳癌裡面發現 50% 發生 BRCA 基因突變，而在遺傳性卵巢癌裡有 43% 攜帶 BRCA 基因突變。攜帶 BRCA 基因突變的人，未來罹患乳癌的可能為較低分化、較惡性、三陰性乳癌、可能罹患乳癌又罹患卵巢癌或兩側乳癌、年輕化。另外與男性攝護腺癌、其他癌症也有可能相關。所以曾有位個案是年輕女性罹患乳癌，醫師擔心將來是否又罹患卵巢癌，為她檢測 BRCA 基因，作為醫療處置方向的參考。美國 NCCN 也將 BRCA 檢測列為預防癌症的方法之一，提醒陽性者提早做檢查，可能 18 歲就開始超音波定期檢測，25 歲開始 X 光攝影檢查。

不要小看篩檢，有人可從常規尿液或是痰的細胞學檢查找到癌細胞；而以健康體檢方式從唾液或血液即可篩檢 BRCA 基因是否發生突變。



報告的判讀、解釋很重要，所以需要好的團隊。「防癌飲食面面觀」由台灣防癌協會顧問 趙強營養師主講，健康飲食的原則有：

體重勿過瘦，65 歲以上 BMI 大一點，勿減肥。理想範圍 18.5 ~ 24，日本 23 以下看腰圍男小於 90cm，女 80cm。持續規律的身體活動。糖尿病患者，即使每天散步 10 分鐘都好過不運動。減少攝取高能量密度的食物。以植物為主要來源，2/3 來自蔬果、全穀類、莢豆類。5 份不同、顏色多更好，紅綠黃白橘紫黑。限量紅肉、避免加工食品，每日 2 指大小份量的紅肉 OK。限酒精，留意食物保存與加工不受污染。

每日飲食指南的扇形圖如果覺得不容易記，

請舉起左手掌，從拇指依序：「吃飯、配肉、青菜、水果、有油，掌心則別忘牛奶。」

體脂肪囤積與慢性發炎、胰島素抗性、高血壓、動脈硬化息息相關。避免高能量密度如含糖飲料、加工食品、速食、加糖果汁等。小腹三層非一日之饑，應少吃多動，煎炸食物敬而遠之。

限制熱量，限制「糖」總熱量的 10% 以下，游離糖包括蜂蜜糖漿、果汁、濃縮果汁。添加糖，蔗糖、果糖使小鼠腫瘤生長。而五穀雜糧提供醣，每餐半碗飯，水果 2 個拳頭，煮熟蔬菜 2~3 個拳頭。牛奶也含乳糖，每日喝 240c.c.。

現在流行的生酮飲食能治癌治糖尿病，文獻中有 4 篇探討用於腦瘤、1 篇用於胃癌輔助治療。但其代謝產物甲基乙二醇卻會降低心臟的保護力。吃得正確是大學問，而網路上瘋傳的說法是否有證據？例如傳說沒有癌症的國家，查證發現其卵巢癌、子宮頸癌在世界排行榜上有名。各位可上臉書「趙強營養師這樣說」，破解傳聞。

會中在大家專注地聆聽主題與分享心得之外，協會也安排志工組好友陳憶萍女士教唱溫馨客語歌謠及何少芳（芳之頌團隊）表演精緻歌舞，讓大家舒緩身心，並帶動整場歡樂氣氛。◆

讓愛傳遞

醫養結合——清福養老院參訪紀實

■ 文／何慧玲（志工組組長）

協會志工們相約在台灣防癌協會，由徐秘書長領隊前往三峽的私立清福養老院。清朗的天際山林疊翠，溫暖的陽光一掃連日的陰霾，大夥兒已經在車上聊起各家照顧長輩的需求與因

境，對即將參訪的機構充滿了好奇和期待。下三峽交流道沿恩主公醫院右轉直行，行經三峽分局，緊鄰介壽國小就是我們的目的。面對院區左側有都市人熟悉的便利商店，正前方是簡潔整

齊的花圃和開闊的迎賓道。

步入採光通風良好的大廳，左側是接待行政區，走道右側放置輪椅，設有寬敞舒適座位的休憩區。報到後稍坐片刻，社工謝主任即前來歡迎且導引參訪團往簡報室。在等候同樣想了解安養院的駕駛前來會合的空檔，我們把握時間向法院簡報人員簡短自我介紹，很快進入正式簡報：

清福養老院（養護型）全院 816 床，含護理之家 96 床，安養護 720 床。一律提供同性別 4 人房，每單位 48 床。不同於大型財團法人設立的安養院，清福是一所私人安養中心，營運經費全由家屬所繳月費支應，按房型與靠窗位置，基本的月費價格自 32,000 ~ 39,000 元。服務對象以需要生活照顧者為主，民眾可先經由參觀、簡報與評估後申請理想中的房型與小單位。

該院剛成立 5 年，工作人員都非常年輕有朝氣。清福養老院陳意千院長：「細心觀察長輩最迫切的需要，然後努力把它創造成長輩的最便利的事。這是清福一直努力的事」。

護理師負責健康管理，照服員總計 150 名，一半是外籍。全院無障礙環境，每 48 位長輩擁有一間專屬的交誼廳，看電視、用餐、下午茶及閒聊交誼的舒適空間。配有 4 名護理師、10 名照服人員，24 小時協助生活細節，上下床、用餐、沐浴、清潔、管灌、洗衣.. 等。若家中原已聘有長輩信賴熟悉的外籍看護，院方也允許陪同長輩入住，需酌收餐宿月費 9,000 元。

我們參訪團中有人在家照顧長輩，面臨營養照顧的難處，參訪時特別關注用餐的環節。謝主

任帶我們參觀 1 樓中央廚房，在此每天製作由營養師調配長輩的菜餚，每日提供三餐及早、午點心；依個別飲食信仰，區分葷食及素食；依個別牙口咀嚼功能，區分一般餐、碎食及泥餐。

專業社工負責生活營造，讓入住長輩 24 小時的生活社區多采多姿。不論四品生活美學或是金齡學堂、心靈歸屬、輔具與補助的申請等規劃，都是根據長輩興趣與專長，提供機會與支持，協助跨越老化限制，追尋心靈尊嚴與自由。目標就是為長輩創造一種優雅安老的生活型態。

寬敞明亮的 1 樓有 4 個大花園，兒童遊戲區讓探望長輩的兒孫同歡。電影院與卡拉 OK 也在此樓層，座位區前方保留給使用輪椅的長者們。連棟貫通的大廳是大型活動區，架設舞台全院節慶同歡熱鬧滾滾。每週四下午則是水果與點心市集入院設攤，長輩到 1 樓就可逛街了！準備出席重要的聚會，不妨先預約一樓特約的美容室，院方要求這些商家定價都應合理。走道兩側展示著長輩們的美術作品、綠色小植栽、迎著陽光的窗旁也都是長輩們親自栽種的蔬菜，連匆匆走過的我們都感染了盎然的生氣。

院方也為高齡長者記錄生命故事，透過藝術再現人生風華歲月，結合手作生命故事書與口述歷史，拍攝成記錄短片「永恆的記憶」。還有一日遊方案，鼓勵住在院內的長輩們參與無障礙旅遊活動。即使長輩使用輪椅或助行器，仍然可搭乘無障礙交通工具和所愛的家人共同出遊。9 樓設有佛堂與基督教堂，每週有基督教活動；也會安排讀經與大型法會。



我們在7樓的長輩們用餐時間實地參觀，不打擾他們愉快的午餐，一行人安安靜靜的走進空房間，有兩兩床尾相對的正方形房，和一系列長方形房，貼心的大景觀窗配合輪椅使用者引進窗外的山林綠意、雲影天光，推開窗設定開窗的寬度以保障長者安全。上下樓電梯甚至設定需由工作人員刷卡才能操作，避免失智長輩走失。即使每房均設有衛浴設備，還是另外規劃了好用的大浴室。每床都可享有相當寬裕的空間，是讓人舒適放鬆的休憩環境。所以志工們從參訪團搖身一變成說客，開始大力遊說院方應該提供雙人房型，滿足喜歡這裡卻又期待和配偶同室的需求。每個單位有其不同的經營模式和住民特色。

8樓電梯門一開，就像進入溫室花園般，志工們看水族箱的、欣賞陶藝作品的、哇！一大顆木瓜樹；秘書長被一根辣椒給吸引去了，呵呵！繁花簇簇，彩葉燦爛。這個單位是引進日本的系統，長輩們生活重心十分專注在園藝與手作上。

家有長輩的我們，相當了解陪長輩就診、復健等醫療行程多麼繁複疲累。清福設立安養護中心後，先引進清福物理治療所在院區1樓，舒適安全且配備新穎物理治療及職能治療設備。2014年更與蕭中正醫療體系建立合作共識，2017年

清福醫院在清福養老院2樓正式啟用，通過評鑑小而美的地區醫院，提供地區民眾與清福養老院住民醫療保健服務，慢性病管理與協助分級轉診；也接受各大醫院急性病後期特別照顧。

養老院的長輩有門診需求時，可隨時先電話預約，再搭電梯下2樓看診即可，不需計程車、或復康巴士，不需厚重衣物與大包小包，30分鐘即可完成健保給付看診及領藥。小小的醫院有完整的檢驗室、放射室、藥局、護理站、2個門診（家醫科、一般內科、腎臟內科、復健科、胸腔內科、神經內科）、洗腎室與20間急性病房。清福醫院的對面就是清福護理之家。

非常感謝清福醫院陳苾滌副院長親自為我們解說與導覽，期許醫養結合的「全方位長照醫療整合關懷模式」，能提昇社區民眾與養老院住民之預防保健、慢性疾病與末期疾病的醫療照護品質，達到健康及生活品質之促進。降低門、急診率，整合減少用藥，成為台灣優質長照之典範。

訪問的尾聲，徐秘書長代表致贈協會感謝狀及近期防癌會訊給陳副院長與謝主任。這間值得參訪觀摩的地方，帶給我們有許多驚奇，也期待看見台灣有優質的健康照護發展實力，能不斷提昇長照及老年安養的福祉。◆



C Running 2 —— We Can, I Can 科技人健康新生活公益路跑活動紀實

■ 文／何慧玲（志工組組長）

「預防勝於治療，防癌行動不可少」是台灣防癌協會一直在推廣的信念，鼓勵大家

一起來運動，勇敢邁向健康之路，以行動來共同響應國際抗癌聯盟（Union for International

Cancer Control, UICC) 2016 ~ 2018 世界癌症日「We Can, I Can. 我們能、我能」戰勝癌症。

本會與遠播資訊股份有限公司共同主辦，幸蒙眾多友善單位協辦，「我們」共同在 2017 年 12 月 9 日舉辦健康路跑與強身健走公益活動。民眾可按各自體能狀況與自由意願報名參賽：5 公里休閒組（限時 1 小時）從出發點到松山機場東側折返；路跑則分 10K 與 22K，10K 在民權大橋折返，22K 則到南港折返；活動地點為台北市大佳河濱公園 8 號水門「行動巨蛋廣場」。

當天受大陸冷氣團影響，大佳河濱公園寒冷且雨勢不斷，熱情的志工好友們與台北市防癌協會王清松理事長、台灣防癌協會徐敏燕秘書長，以及熱心公益宣導活動的黃昭源理事皆不畏風雨，在清晨便與所有選手一起集合，更在台上送出勉勵與祝福，協會也藉此機會公開支持友善社區團體，拋磚引玉期待科技日益發展的社會，以健康新生活共創更美好的未來。

會場旁設有胖卡車，提供 22K 選手熱飲與熱食，休閒組在折返點可領到一顆水煮蛋，還能去會場另一端買到熱呼呼的蔥油餅，配上貼心的廠商為大家將冰滴咖啡加溫，暖在心頭。

防癌協會的宣導攤位於大會裁判與詢問處隔壁，不時也在現場進行趣味防癌宣導！世界癌症日防制宣導志工的任務是，請每一位完賽選手先閱讀「我們能（We Can），我能（I Can）」的每一項，選出自己可以採取的行動，公開地大聲宣讀出來，並在海報上簽署響應。我們也預備了小遊戲，讓孩子選出喜歡的蔬果，讓一日蔬果 579 的觀念從小建立。協辦單位包括了中華民國重聽協會，每位孩子都有親愛的家人陪伴參賽，一個字一個字認真努力地讀出健康宣言，喝采與掌聲驅散了不斷飄進攤位的寒風細雨。

我們資深的志工楊大哥賢伉儷，即使剛返台也趕過來迎著風雨一起健走。最佳攝影師阿湯哥

更與編輯組志工祥安配搭訪問榮獲 22K 女丙組第一名的紀幸宜小姐。

自 2015 年起接觸路跑的紀幸宜小姐，最初僅是在家附近學校操場慢跑，運動後大汗淋漓、身心舒暢——這份由運動帶來的快樂感，促使她養成跑步的習慣，後來更選擇加入固定於圓山集合的路跑團體，在群體力量的激勵下更加精進。受訪時，紀幸宜小姐談及從毫無目標的慢跑，到完成 22K 全馬挑戰的心路歷程。為了參加半馬賽事，她要求自己每天必須完成 10 公里的路程，不限速度、只求持之以恆的訓練，即便最後必須靠步行才能前進，也必須完成給自己的目標。

面對路途冗長、考驗耐力的馬拉松賽事，她將心思專注於音樂旋律中，拋開肌肉的疲勞和漫漫長路的倦意，「有時候也會想著到了終點後，要買什麼好料來犒賞自己」她笑說。至今已參與過三場全馬賽事、十餘場半馬賽事的她，甚至在 2017 年遠赴日本參與年度「大阪馬拉松」盛事，為其路跑增添精彩回憶，更在本次 C Running 2 賽事中取得 22K 女丙組第一名的佳績。

在地的運動舞蹈班志工也呼朋引伴而來。王清松理事長全程參與，精神奕奕完全不因全身被雨濕透受影響，可能和他經常登山培養充沛體力，以及參與的熱忱使然。未了，大會在歡呼聲此起彼落的摸彩與頒獎典禮後圓滿閉幕。祝福大家因為養成運動的好習慣，讓生命更健康。藉活動的宣導，也讓民眾以更積極、能更有信心的開始調整生活方式，遠離癌症的威脅。◆



寒冬送暖

臺南市府城防癌抗癌健康協會捐贈保暖背心

■ 文／林國明執行長（臺南市府城防癌抗癌健康協會）

隨著近期一波波強烈大陸冷氣團發威，全天氣溫驟降，據統計今年冬天已有超過30位中老年人因受寒流低溫猝死之案例，大部份皆因保暖不夠，進而併發其他疾病造成死亡。對此諸多新聞報導也深刻大多數人側隱之心，為使台南市獨居老人能平安度過寒冬，臺南市府城防癌抗癌健康協會特別捐贈保暖背心給台南市的獨居老人，於12月21日上午在安平區公所舉行簡單捐贈儀式，由協會執行長林國明代表捐贈，分別由安平區長賴青足、北區區長李皇興與南區區長朱棟代表接受，轉贈給區內列冊的獨居老人，共計捐贈322件保暖背心，也希望受贈之中老年等民眾能在寒冬中多加注意保暖及個人健康問題。

此次贈送背心由南良集團生產製作，除輕便外更有禦寒保暖之功能，背心保暖層採用南良OLEX蓄熱絨材質，兼具輕盈舒適、遇濕能暖與環保科技訴求，穿起來舒適且能達到禦寒功效。

協會執行長林國明指出，臺南府城防癌抗癌協會蕭登波理事長殷鑑於台灣癌症病例佔所有疾病的第一名，甫自成立以來即深入台南市區推廣健康醫療等保健觀念，呼籲民眾要有正常生活與飲食外，也要注重心身靈的健康，如此才能少罹病，協會現今除了致力於防癌抗癌事務的推動，也將觸角延伸至社會公益上，保暖背心延續去年捐贈永康區的模式，照顧區域內低收入戶及中高齡老人，今年更擴大捐贈至台南市三區列冊獨居老人，相信此行動對社會是相當有助益的。

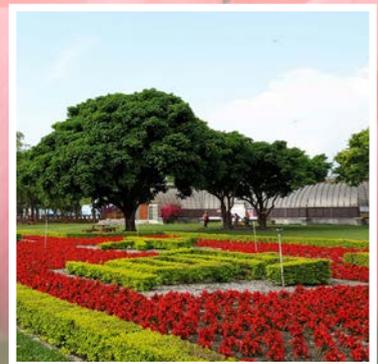
安平區區長賴青足表示，感謝南良集團的愛



心付出，可讓區內的獨居長者能在這個寒冬獲得溫暖，讓他們了解社會也有溫馨的存在。南區區長朱棟指出，有許多善心人士想要捐助社會有需人士，但不知如何找對象，區公所直接與地方民眾接觸，是一個最好的行善平台，希望善心人士與團體能好好運用各區公所來行善。北區區長李皇興表示，感謝臺南府城防癌抗癌協會的愛心付出，此團體的拋磚引玉能獲得更大響應，希望更多人士與團體能加入愛心行列。未來臺南市府城防癌抗癌健康協會將善盡更多社會公益責任，將結合協會內外資源共同為台灣社會盡一份棉薄之力，使台灣成為一個更加有愛的社會。◆

歡迎您成為防癌協會之友！

加入我們的行列，響應防癌宣導活動以及參加志工培訓，您的溫馨關懷可以幫助更多人群活出健康、正向的人生！來電(02) 2888-3788 由協會專員協助您登記資料，踏上防癌之路。



尋見～照護的光

■ 文／楊如雲護理師（寶興護理之家主任）

小吳（佚名）是一名廚師，曾在中部某五星級飯店擔任主廚。在 27 年職場生涯裡，獲得無數老闆與客戶的肯定、直到 2017 年 6 月，頭痛加劇，嚴重影響工作與作息，剛開始以為是偏頭痛、只要吃個止痛藥即可緩解，直到某一天中午，朋友發現他在住處昏倒，緊急送醫，經電腦斷層檢查，醫師告知為腦部腫瘤，已遠端轉移，輾轉來到北部醫院接受 2 次手術治療。出院後來到護理之家療養，持續口服化學治療藥物、晚上回到醫院放射線治療。

剛來到護理之家時，小吳的狀況並不理想，步態不穩、思緒紊亂、情緒波動極大，多次按護理士鈴，言談無法連續，跳躍式思想，因為初次入住機構，在適應期 2 週時間，小吳與照顧者都很辛苦，他不斷找護理人員說話，抱怨東、抱怨西，手機重複撥打給平日較親近的小阿姨，抱怨照顧者討厭他，會偷他的東西等等。

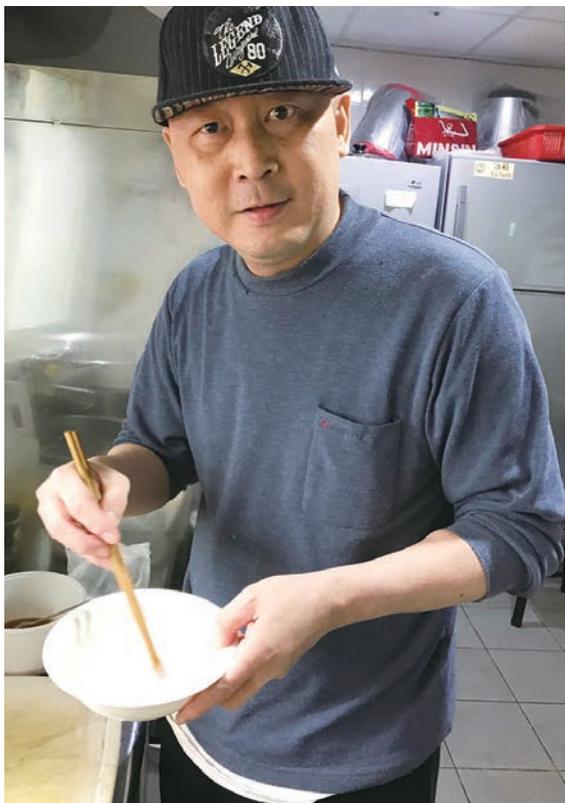
經過 2 個月溝通與藥物治療，小吳的病情，已經在控制中，肌肉強度增強、身體平衡感較佳，言談可以聚焦，情緒也平穩許多，抱怨的事情減少了，開始對機構三餐有意見。遇見護理人員，開始說如何調味、如何炒菜、備料，於是主管送給他筆記本，讓他寫下菜單，食譜。小吳很樂意寫下他的美食食譜，鉅細靡遺，一週後在一次言談中，主管鼓勵小吳再次進入廚房，剛開始小吳疑惑了一下，不知道自己還可以做菜嗎？經過一晚的思考，小吳接受挑戰，再次進入廚房。

就在約定進廚房日期的前一晚接近凌晨，小吳的癲癇發作了，意識昏迷約 20 分鐘，才恢復過來，表示他的腦瘤仍在影響他的健康；第二天



到了約定入廚房的時間、我很擔憂小吳會受昨夜癲癇發作的影響，放棄入廚房的念頭。結果超乎我的想像，小吳精神飽滿，提早到廚房報到，專注在備料、洗菜、切肉、調醬汁、井然有序、一一完成，每一個小細節都注意到，炒菜的火候、翻動菜餚的架勢，就如大廚一般，隨即完成佳餚——糖醋排骨。請工作人員、家屬分享佳餚，都是讚不絕口。原來當小吳專注在做菜時，早已忘記生病這件事情，全力以赴，令人佩服。相信這次成功對小吳是極大的鼓勵。

過去唸書說護理是一門藝術，也許在小吳身上可以應證。筆者最近修完慢性病管理課程，改變我的護理照護模式，傾聽患者的需要、不再是單方面的付出是要學習的，面對慢性病管理（癌症也是慢性病的一員），除了藥丸，水劑，針劑，外用藥，復健器材、輔具之外，了解患者以往的角色，功能，尋找可以恢復原來的他之方案，即使恢復一小部分，他也很開心，幫助患者找到活



下去的意義與價值。經歷過小吳成功的經驗，讓我感受到靈性照護是愈來愈重要了。

過去在急性醫院服務，沒有這樣的機會與嘗試，感謝主讓筆者看見另一種照顧模式，透過此次活動，相信照顧者與受照顧者關係更緊密，增進互信互賴；這次的經歷讓筆者的學習到，協助患者恢復昔日的角色與功能、重新調整生活的目標與生存的意義，讓機構式照護更上層樓。祝福小吳先生。◆

讓愛傳遞

路跑菜菜鳥，報到

■ 文／楊如雲護理師（志工組）

去年舊曆新年假期，聽聞好友在1～2月已經跑完2個全馬、1個半馬馬拉松，當下直直瞪大眼睛，覺得不可思議。稍早也讀到一篇文章提到在晨間以運動開始，或是靈修，冥想人生意義、人生方向，是成功人士常做的活動。於是在好友鼓勵下，毅然決然穿起步鞋，放下3C產品，跨出家門，奔向運動中心，跟著大夥的腳步，開始跑步。

猶記得起跑300公尺就已經上氣不接下氣，其餘時間只能快走，第二天開始雙腿痠痛3～4天，心裡有點後悔太快答應好友參加路跑行列。持續運動兩週後，肌肉痠痛情形改善許多，為了讓自己不要怠惰下來，開始用FaceBook來記錄健身日記，與好友一起分享訓練的點點滴滴。

在工作繁忙時、腦筋緊繃密鼓不停地運轉，休息片刻最想做的是離開座位去運動，這是第

一次如此渴望去跑步，讓酸痛筋骨得以舒展、打結的腦袋重新排序，體會到運動可以紓解壓力。

當跑步進入第三週，可以跑完 20 分鐘（約 3 公里），真不敢想像自己可以做到，此時已將運動融入生活中，也減少滑手機，吃零食的機會，晚餐食量減少了，白開水喝起來是甜的，對含糖飲料沒興趣，緊繃的褲子舒展許多，省下一筆治裝費，多一點走出戶外，可以健身，有氧、塑形，減重、好處多多。

每當跑步時，可以甩開惱人的公事，讓腦袋沈澱下來，伸展久坐的肢體，解救脂肪堆積的小腹，讓全身細胞動起來，將疲勞拋到九霄雲外去，聽見自己呼吸喘氣與心律跳動的旋律，真是痛快；也體會到恆心毅力，是我們的知己，時間是最棒的裁判。提升心肺功能、增加自信則是最佳的回饋。

經過 6 個月後，手腳肌肉結實一些，身材修飾，上班時精神專注力提高許多，足以應付五花八門的難題與緊急狀況。從開始的 15 分鐘延長到 60 分鐘健身時間，這是一天中極寶貴的時光，放鬆疲憊的身心，在跑步聲中省思今日的種種，重新歸零。

後來查閱慢性病管理相關理論，發現一個有趣的現象，原來運動這類活動可以提升自信心

（我很棒），自我概念（我喜歡跑步，是一名業餘跑者），及自我效能（我能夠在 6 個月內，從跑步 10 分鐘 1.5 公里，20 分鐘 2.8 公里，延長到 30 分鐘 5 公里）。一舉三得，我的運動自我效能，已經破表，已達顯著差異了。

跑步距離維持在 5 公里已有 3 個月，直到遇見一位參加馬拉松經驗豐富的老師，在老師鼓勵指導下，2 個月內將距離增加到 6、8 公里，原來成功的經驗、他人言語的鼓勵、良好的身心狀態，都鼓舞著我有自信向下一個 10 公里目標邁進。因運動結交好朋友，真棒。

經過 11 個月的準備期，於今年 2018.01 參加台北渣打第 5 屆公益馬拉松路跑 10 公里，順利完賽，第一次領到完賽獎牌，好興奮；2018.03 參加台北國道馬拉松 10 公里也完賽；2018.03 參加萬金石馬拉松 14 公里，順利完賽，這也是國內唯一經由國際田徑總會銀標籤認證賽事，剛起跑時心情超焦慮的，擔心跑不完，沿途聽到海濤浪聲，情緒頓時安靜下來，調整好呼吸、跑速，欣賞大自然的風景、享受居民熱情的加油聲，繼續向前邁進。歡迎好朋友加入跑步健身行列，每當與眾人一起跑步比較不會累，我想我已經愛上路跑活動了。◆



台灣防癌協會

10月19日

本會應邀至屏東瑞光國小舉辦「防癌新生活運動」健康講座，由杜憶萍講師主講。

11月1日

本會邀約志工組參訪長照機構：三峽清福醫院，實地瞭解機構的服務特色及內容，結合長照宣導觀念。



11月4日

本會受邀至內湖台福教會舉辦癌症防治健康講座，由黃昭源醫師主講「認識癌病精準醫療與照顧」

11月9日

本會出席台灣檳癌防制聯盟於台北陽光基金會舉辦之檳榔防制日20週年籌備會議。

11月16日

本會出席參與台灣檳癌防制聯盟於台大校友會館舉辦之檳榔防制日20週年座談會。



11月17日

本會應邀至三總北投分院舉辦健康講座，邀請黃昭源醫師主講「認識防癌抗癌的重要性」。

11月18日

本會受邀至內湖台福教會舉辦癌症防治健康講座，由徐秘書長主講「防癌新生活運動」。

11月19日

本會假台北福華大飯店舉辦第十一屆第五次理監事聯席會議暨第十一屆第三次會員代表大會，共同推動會務發展。

12月9日

本會與遠播資訊股份有限公司於大佳河濱公園8號水門「行動巨蛋廣場」共同舉辦防癌健康路跑、強身健走活動。

12月13日

本會於客家文化會館4樓會議廳舉辦「全民防癌新生活運動講座」。

1月2日~11日

本會106年度「讓愛飛翔計畫」補助方案，經由合辦之社福團體



共同公益捐贈至新北市防癌協會、高雄市防癌協會、台中市防癌協會、高雄市港都防癌協會等癌患家庭。

1月6日

本會受邀出席台北市好人好事運動協會於台北典華舉行成立大會，會中徐秘書長進行癌症防治宣導，主講「認識防癌抗癌的重要性」。

2月1日

本會為響應世界衛生組織2018「世界癌症日」倡導防癌暨子宮頸癌防治策略，於客家文化會館1樓會議室舉辦世界癌症日防癌宣導座談會。



3月2日

本會與新福安社區發展協會於子島舉辦傳統文化祭暨防癌宣導園遊會，現場設有攤位，提供防癌宣導及諮詢服務。



3月13日

本會應邀至台中關務署舉辦健康講座，邀請蔡明璋醫師主講「一火燒心·逆流性食道炎、二好胆嚙走，胰然自得」。

台中市防癌協會

10月29日

本會配合社團法人臺中市醫師公會假衛生福利部臺中醫院 12 樓大禮堂舉辦學術演講會，聘請亞洲大學附屬醫院癌症中心暨血液腫瘤科黃文豐副院長主講：「多發性骨髓癌」，參加會員計 158 名。

11月17日

由張維君理事長主持，召開第 14 屆第 2 次理監事聯席會議。

11月26日

本會配合社團法人臺中市醫師公會假衛生福利部臺中醫院 12 樓大禮堂舉辦學術演講會，聘請中山醫學大學附設醫院皮膚科蕭玉屏醫師主講：「皮膚癌新進展」，參加會員計 152 名。

1月10日

台灣防癌協會與台灣聯合抗癌協

會共同舉辦 106 年度「讓愛飛翔一病友服務計畫」，本會透過衛生福利部臺中醫院推薦之個案通過審查，獲得五萬元慰問金。於 107 年 1 月 10 日假本會會議室，由本會張維君理事長與臺灣防癌協會共同頒贈慰問金予弱勢癌友家庭。



1月12日

為幫助且鼓勵癌症病友，本會於 107 年 1 月 12 日請 6 位罹患不同癌症之病患至澄清綜合醫院中港分院敬義樓 6 樓第三會議室，由張維君理事長頒贈防癌慰問金，讓癌症病友及家屬們在這寒冷的冬天感受到一絲的溫暖。



2月9日

由蔡文仁常務監事主持，召開第 14 屆第 2 次監事會議。隨後再由張維君理事長主持，召開第 14 屆第 3 次理監事聯席會議。

2月25日

本會配合社團法人臺中市醫師公會假衛生福利部臺中醫院 12 樓大禮堂舉辦學術演講會，聘請澄清綜合醫院一般外科方俊慧主任主講：「乳癌腋下前哨淋巴結手

術」，參加會員計 136 名。

台中市山海屯防癌協會

2月25日

陳俊宏秘書長、林鈞尚理事、林宜民理事、吳致仰理事、李永福監事、呂維國醫師以及童綜合醫院、台中慈濟醫院協助 2018 臺中世界花卉博覽會國際馬拉松支援醫療服務站並做防癌宣導。



高雄市防癌協會

12月8日

於本會會議室召開第 12 屆第 6 次理、監事聯席會會議。

107年1月~2月

配合各開業醫於大高雄地區共辦理 43 場社區癌篩健診活動。

彰化縣防癌協會

本會協辦彰化縣醫師公會承辦彰化縣衛生局 106 年推動社區民眾肝癌高危險群巡迴定點篩檢服務計畫委託案，10 月份共計辦理 2 個場次、11 月份共計辦理 2 個場次、1 月份共計辦理 18 個場次、2 月份共計辦理 8 個場次、3 月份共計辦理 23 個場次。



1月16日

假本會會議室召開第14屆第11次理監事會議。

2月27日

假富山日本料理餐廳舉辦107年度幹部新春聯誼餐會。

宜蘭縣防癌協會

10月21日

全運會於宜蘭田徑場開幕，林常務參加；二十六日閉幕。

10月29日

博愛醫院辦理基層分級暨居家醫療社區醫學雙向溝通會議，理事

長、蔣敬文醫師、林傳益醫師等擔任講師。



10月21日

醫師全聯會老人長照專案小組邀請王理事長分享蘭陽家聯經驗講解。



1月19日

健保署居家醫療費用討論會召開，理事長、張常務分別代表家

醫、安寧緩和醫學學會參加。

臺南府城防癌抗癌健康協會

10月14日

本會於建平里活動中心舉辦要活就要動-大手牽小手健走活動。

10月22日

本會於王城西活動中心召開第一屆第三次會員大會、安平辦公處揭牌儀式、懷舊文心靈悠遊活動。

12月13日

本會於永康區正強里舉辦健康巡迴講座。



活動預告

4月10日(星期二)下午1:30~5:00

主題：107年度防癌宣導志工組聯席會議

地點：防癌協會會議室

地址：台北市士林區承德路四段198號8樓

4月15日(星期日)下午2:00~4:00

主題：台灣防癌協會第十一屆第六次理監事聯席會議

地點：防癌協會會議室

地址：台北市士林區承德路四段198號8樓

4月21日(星期六)下午2:00~5:00

主題：魅力南澳公益路跑嘉年華

地點：宜蘭縣南澳鄉立綜合運動場

地址：宜蘭縣南澳鄉蘇花路二段301號

5月9日(星期三)下午2:00~5:30

主題：歡樂幸福月—婦女防癌健康論壇

地點：防癌協會會議室

地址：台北市士林區承德路四段198號8樓

5月19日(星期六)上午10:30~12:30

主題：長照服務——健康活到老

地點：內湖台福教會

地址：台北市內湖區內湖路二段148號2樓

6月9日(星期六)上午9:30~下午5:30

主題：107年度防癌宣導志工培訓營

地點：防癌協會會議室

地址：台北市士林區承德路四段198號8樓

106年10月

林 良	10,000
徐○洋	1,000
楊○璇	1,000
施○盛	1,000
黃○助	500
何○芳	100
台北市國際蘭馨交流協會	20,000
林○琇	2,000
吳○英	680
馬○閔	680
陳○治	500
謝○玲	500
吳○津	300
簡○	300
台灣摩根士丹利證券股份有限公司	3,530

106年11月

林 良	10,000
徐○洋	1,000
楊○璇	1,000
施○盛	1,000
許 惠	1,000
黃○助	500
何○芳	100
何○妮	5,000
無名氏	2,000
黃○珠	10,000
郭○浩	1,500
王○松	1,500
鄭○	2,500
劉○均	1,000
謝○玲	500
鍾○美	30,000

106年12月

林 良	10,000
徐○洋	1,000
楊○璇	1,000
施○盛	1,000
許 惠	1,000
黃○助	500
何○芳	100
莊○莉	500
陳○棉	1,100
臺灣婦幼衛生中心	300
周○名	500
黃○榕	6,600
謝○玲	500
沈○如	500
沈○年	500
張○金	500
吳○津	600
朱○萍	1,000

107年1月

林 良	10,000
徐○洋	1,000
楊○璇	1,000
施○盛	1,000
許 惠	1,000
黃○助	500
何○芳	100
周○名	500
林○慧	2,000
邱○信	1,000
謝○玲	500
蔡○水	3,000
陳○添	500
陳○璇	500
沈○如	500
高○俊	10,000
楊○聰	500

107年2月

林 良	10,000
楊○璇	1,000
施○盛	1,000
許 惠	1,000
黃○助	500
何○芳	100
黃○霞	3,000
周○名	500
黃○松	300
陳○招	300
陳○豪	200
沈○如	500
沈○年	500
謝○玲	500
賴○安	1,000
三本診所	7,500

107年3月

林 良	10,000
楊○璇	1,000
施○盛	1,000
黃○助	500
何○芳	100
鞠○華	500
史○初	1,000
周○名	500
林○賢	1,000
吳○津	900
謝○玲	500
徐○美	2,500



預防勝於治療 · 防癌行動不可少

歡迎您與我們一同響應防癌宣導活動及參加志工培訓
 您的溫馨關懷可以幫助更多的人群
 您的愛心奉獻更可以成為支持台灣防癌宣導的行動力量！

1. 郵政劃撥捐款

帳號：
01020325

戶名：
台灣防癌協會

2. 銀行捐款

銀行：
050 台灣企銀復興分行

戶名：
社團法人台灣防癌協會

帳號：
0701-2808891

3. 信用卡捐款

請以正楷填妥本頁下方「社團法人台灣防癌協會信用卡持卡人捐款授權書」後，傳真至 (02) 2888-1633，或郵寄至 (11167) 台北市士林區承德路四段 198 號 8 樓。



劃撥匯款／銀行轉帳完成後，請來電或傳真告知您的「姓名」、「電話」、「收件地址」，以便協會開立捐款收據，謝謝。
 電話：(02) 2888-3788 / 傳真：(02) 2888-1633

社團法人台灣防癌協會信用卡持卡人捐款授權書

(敬請以正楷填寫，以便辨識)

A 捐款人資料	姓名／公司：	身分證字號／統一編號：
	聯絡電話：公務 () / 住宅 () / 手機	
	通訊地址：□□□ - □□	
B 信用卡資料	E-mail：	
	信用卡別： <input type="checkbox"/> VISA <input type="checkbox"/> MASTER <input type="checkbox"/> JCB 聯合信用卡中心 <input type="checkbox"/> 美國運通卡	
	有效期限：_____ 月 _____ 年 (西元)	發卡銀行：
	卡 號：□□□□ - □□□□ - □□□□ - □□□□ 卡片背面後 3 碼 □□□	
C 捐款方式	持卡人簽名：	(需與信用卡背面簽名相同)
	<input type="checkbox"/> 本人同意以信用卡定期定額捐款：每月新台幣 _____ 元整。 (自西元 _____ 年 _____ 月起至西元 _____ 年 _____ 月止)	
	<input type="checkbox"/> 本人同意以信用卡不定期捐款：新台幣 _____ 元整。	
	收據抬頭：	
	收據地址：□□□ - □□	

※ 您的公益捐贈，本會將開立捐款收據，依法可扣抵所得稅，請填寫收據抬頭與寄送地址。
 ※ 填妥「信用卡持卡人捐款授權書」表格後，請傳真至 (02) 2888-1633，或郵寄至 (11167) 台北市士林區承德路四段 198 號 8 樓。

你永遠不會知道 明天與風險誰先上門



你可以不儲存

只要你敢拿健康與生命來賭

- 賭未來不會罹患癌症
- 賭傳統療法即可滿足你的需求
- 賭當時的血管狀況可以抽血
- 賭取得的免疫細胞還能使用
- 賭生病後的細胞跟現在一樣健康

或是現在就儲存免疫細胞

做自己的救命恩人

存愛聯絡專線：0966657927

LINE ID：0966657927

現行癌症篩檢政策資訊

篩檢可以早期發現癌症或其癌前病變，經治療後可以降低死亡率外，還可以阻斷癌前病變進展為癌症。目前政府補助四大癌症篩檢之政策與範圍如下：

口腔癌 口腔黏膜檢查	對象：30 歲以上吸菸、嚼檳榔者（含已戒檳榔者）、18 歲至未滿 30 歲嚼檳榔之原住民（請攜帶戶口名簿） 頻率：每 2 年 1 次 場所：耳鼻喉科或牙科之健保特約醫療院所
乳癌 乳房 X 光檢查	對象：45 ~ 70 歲女性、40 ~ 45 歲具乳癌家族史女性（二等親內血親曾罹患乳癌） 頻率：每 2 年 1 次 場所：通過衛生局認證之乳房 X 光攝影醫院
子宮頸癌 子宮頸抹片檢查	對象：30 歲以上女性 頻率：每年 1 次 場所：健保特約子宮頸抹片檢查醫療院所
大腸癌 糞便免疫潛血檢查	對象：50 ~ 74 歲民眾 頻率：每 2 年 1 次 場所：健保特約醫療院所
肝癌 抗病毒治療／個案追蹤管理	對象：B、C 型肝炎慢性感染者 場所：向健保局申辦「B 型肝炎帶原者與 C 型肝炎感染者醫療給付方案」之醫療特約院所

※「乳房攝影檢查」、「子宮頸抹片檢查」、「糞便免疫潛血檢查」及「口腔黏膜檢查」經費由國民健康署菸害防制及衛生保健基金支應。

台灣防癌協會及各縣市防癌協會通訊

協會名稱	聯絡人	會址	電話
台灣防癌協會	理事長 林隆堯 秘書長 徐敏燕	(11167) 台北市士林區承德路四段 198 號 8 樓	(02) 2888-3788
台北市防癌協會	理事長 王清松 總幹事 郭婕涵	(10441) 台北市中山區中山北路一段 53 巷 20 號 4 樓之 10	(02) 2542-6092
新北市防癌協會	理事長 鄭國祥 總幹事 林世強	(22060) 新北市板橋區南雅南路二段 21 號	(02) 8966-7000 #2938
台中市防癌協會	理事長 張維君 總幹事 葉文娜	(40356) 台中市西區公益路 367 號 4 樓之 1	(04) 2320-2009
台中市山海屯防癌協會	理事長 藍毅生 總幹事 傅姿溶	(42054) 台中市豐原區成功路 620 號 4 樓	(04) 2522-2411
彰化縣防癌協會	理事長 陳穆寬 總幹事 張靜文	(50051) 彰化縣彰化市南郭路一段 63 號 5 樓	(04) 723-4284
高雄市防癌協會	理事長 鄭寧 總幹事 黃玉慧	(80145) 高雄市前金區中華三路 77 之 1 號 9 樓	(07) 221-8821 #17
高雄市港都防癌協會	理事長 巫宗奎 總幹事 陳世傑	(80249) 高雄市苓雅區成功一路 137 號	(07) 336-4131 #220
徐千田防癌研究基金會	董事長 徐龍雄 執行長 徐美玫	(10448) 台北市中山區中山北路二段 99 號 6 樓之 2	(02) 2560-2011
中華民國防癌篩檢中心	董事長 陳文龍 執行長 高偉華	(10665) 台北市復興南路一段 287 號 7 樓之 1	(02) 2701-4936
宜蘭縣防癌協會	理事長 王維昌 總幹事 吳淑惠	(26051) 宜蘭市女中路二段 203 號 4 樓之 5	(03) 936-2514
臺南市府城防癌抗癌健康協會	理事長 蕭登波 執行長 林國明	(71044) 台南市永康區洲尾街 41 巷 10 號	(06) 253-4161