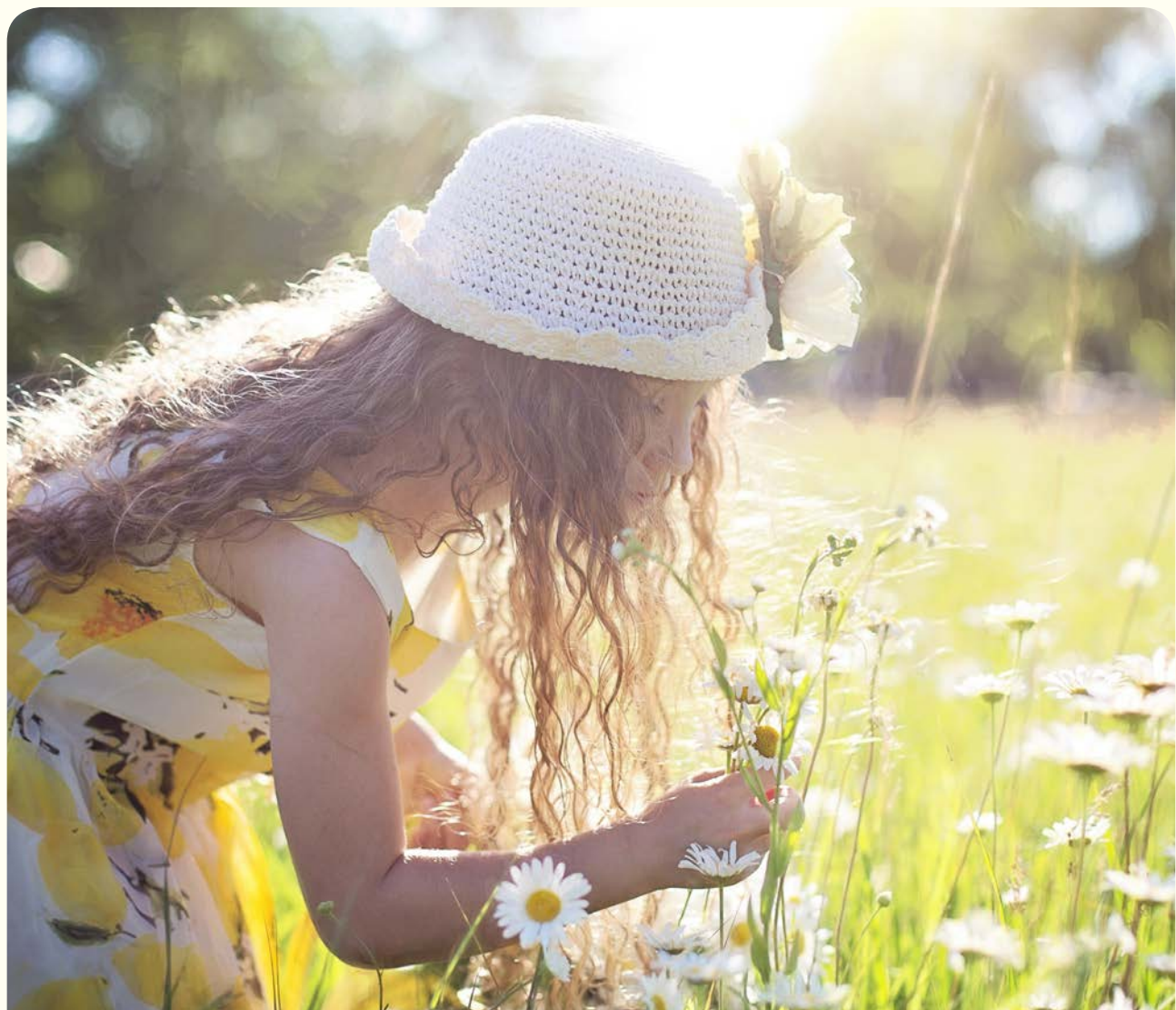




社團法人台灣防癌協會
Taiwan Cancer Society

防癌會訊



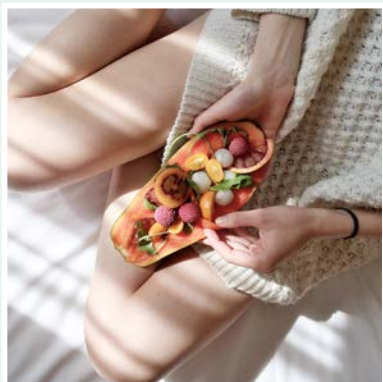
| 封面故事 |

防疫與防癌新生活運動

- | 防癌達人 | 防疫與防癌——到底該怎麼吃才正確？
- | 防癌新知 | 六招飲食教你抗癌提升免疫力
- | 醫訊分享 | 失智保護有 3 招 友善環境靠你我
- | 讓愛傳遞 | 傳遞愛與希望——訪路迦生醫股份有限公司董事長 唐稚超

no. **70**

中華民國 109 年 7 月出刊



防癌會訊 | 70 | July 2020 中華民國 109 年 7 月

| 防癌達人 |

防癌與菸害防制的重要性	
——以生物、心理、社會模式來看待菸害	3
防疫與防癌——到底該怎麼吃才正確？	5
淺談致癌性感染症	8

| 防癌新知 |

罹癌年齡層下降——	
區分癌症早期徵兆 防癌行動趁年輕	14
過胖增加近 6 成乳癌風險 運動降低 4 成風險	16
六招飲食教你抗癌提升免疫力	17
守護媽媽的健康 乳癌治療不中斷	19
衛生福利部公布癌症發生資料	20

| 醫訊分享 |

預防與保健系列：新冠病毒（武漢肺炎）教戰守則	22
勿信謠言！新興菸品還是會傷害你的肺	
別讓新興菸品成為你防疫的漏洞	26
酒精擦手不入口	27
失智保護有 3 招 友善環境靠你我	28
吸菸者罹患肺阻塞風險高出 6.3 倍！	29

| 讓愛傳遞 |

傳遞愛與希望	
——訪路迦生醫股份有限公司董事長 唐稚超	30
只要有心，就會快樂。	32
防疫與防癌行動力——三月篇	35
防疫與防癌行動力——四月篇	38
防疫與防癌行動力——六月篇	40

| 協會記事 |

活動報導（民國 109 年 1 月～ 109 年 6 月）	43
活動預告（民國 109 年 7 月～ 109 年 9 月）	45
捐款芳名錄	45

發行人：鄭國祥
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：Pexels
目錄圖片：Pexels

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



防癌與菸害防制的重要性

——以生物、心理、社會模式來看待菸害

■ 文／台灣防癌協會專訪小組

2020年5月UICC世界無菸日提醒全球各國：「A golden opportunity for tobacco control」，7月全球新冠肺炎已超過千萬人確診，造成52萬人死亡；我國13年未修的「菸害防制法」還在立院等待修法。台灣防癌協會邀台大醫院家庭醫學部郭斐然醫師，以戒菸門診經驗與學術資訊，幫助大眾提升對傳統菸品、新式菸品之危害更全面的認知並採取拒菸行動。

菸害損傷全人及下一代

數十年來傳統煙草所含的危害物質及致癌物仍在研究中陸續被找出，超過7,000種化學物質和化合物，其中數百種有毒，至少有93種已知的致癌物。WHO證實22%癌症與菸害有關。至少與肺癌、口腔癌、咽癌、喉癌、食道癌、大腸癌、肝癌、胰臟癌、腎臟癌、膀胱癌、子宮頸癌、乳癌、攝護腺癌等17種癌症有關。長期二手菸暴露更會造成或加重孩童呼吸道疾病，且與兒童淋巴瘤、白血病、大腦與中樞神經系統病變、肝母細胞瘤有關。

尼古丁是一種興奮劑，使血壓上升、心搏增快，心臟血管收縮造成心肌缺氧，血壓上升造成心臟肥大。尼古丁促進血小板凝集，造成血栓，造成心肌梗塞或缺血性中風。90%非糖尿病周邊動脈阻塞患者也與吸菸有關。

吸菸降低人體免疫力、皮膚老化、掉髮、口腔潰瘍、口臭、牙泛黃、蛀牙、牙周病；記憶力

退化、視力惡化、提早聽力喪失，骨鬆、易胃潰瘍與胃食道逆流、女性經痛加劇、加速更年期；男女生殖能力與胎兒健康皆受影響；降低高密度膽固醇、增加低密度膽固醇；腎功能不良。

依據2018年一項歐盟市售電子煙研究，總共測出171種化學物質，其中41種有危害警告，未來仍有增加的可能。電子煙霧並非「水蒸氣」，而是揮發性化學物質。另一新式菸品：加熱式菸品，具有類似電子煙的危害及公共問題。

研究顯示電子煙對呼吸系統、心臟血管系統、免疫系統有急性危害，其長期影響有待評估，其中心肌梗塞的風險研究證據最充分。

2019年美國分別於威斯康辛州與伊利諾州、明尼蘇達州發生青少年肺部不明疾病，出現咳嗽、呼吸急促、暈眩或疲勞等症狀，共同點是使用電子煙。最初通報30多件案例，有些需要插管治療。CDC統計至2020年2月，共約2,800人住院、68人死亡。針對這波電子煙導致不明嚴重肺部疾病問題，各州分別採取行動：威州呼籲州民立刻停用，密西根州長下令禁售調味電子煙，舊金山全市2020年起禁售所有電子煙。



菸商販賣的是「尼古丁成癮」

郭醫師特別強調菸品中常見成癮的主要物質「尼古丁」，作用於中樞神經的接受器，釋放出多巴胺，讓成癮者感到愉悅、放鬆並減低焦慮。但長期刺激中樞神經接受器會導致其敏感度下降，需要提高濃度才能產生滿足感，乃致成癮。尼古丁中毒會致命，成年人的半數致死劑量 0.5~1mg/kg。尼古丁是持續使用電子煙的關鍵成分，故大部分市售電子煙皆有添加，食藥署 2018 年檢測 1,102 件電子煙油，逾 8 成檢出尼古丁。2019 年警政單位查扣電子煙油 8,155 瓶，全都含尼古丁。

突然停止或減少尼古丁攝取後，會出現戒斷症狀——渴求尼古丁，躁動易怒、挫折或生氣，焦慮、失眠，難以集中注意力，心神不寧、坐立不安，心跳減慢，食慾增加或體重上升。尼古丁成癮影響學習、人際關係與職場生產力下降。若一個人每天要抽一包菸，每包 100 元，一個月花掉 3,000 元買菸。

菸害的評估應擴及生物、心理、社會的層面，而非只計算疾病醫療支出，整個社會蒙受經濟與生產力剝削、失去健康與祥和，焦慮、憂鬱、自殺等問題，甚至引發相關犯罪。兒童及青少年吸菸更是導致日後依賴物質的重要導因。青少年將來長大，成人階段菸癮會持續，進一步影響下一代，整個國家將陷入尼古丁成癮的困境。

新冠肺炎與菸害

吸菸傷害氣管纖毛、抑制白血球功能，降低肺部免疫力、增加感染機會。一個綜合研究的系統性回顧分析，顯示吸菸量越多，感染肺炎的機會越大，存在劑量效應。

中國學者鍾南山發表新冠肺炎 1,099 案例研究，嚴重肺炎個案中吸菸及曾吸菸者佔 22.1%，非嚴重肺炎 13.1%，風險為 1.9 倍。一個統合分析綜和 11 個研究的結果，納入 2,000 多名個案，COPD 與嚴重新冠肺炎的相關風險為 4.4 倍，吸菸的相關風險為 2 倍。還有一篇研究，經校正種族、年齡、性別等因素後，顯示冠狀病毒與人體細胞結合的 ACE2 受體，與吸菸有顯著相關。

5 月 9 日非同儕審查論文網站 medrxiv，一篇以大數據分析電子煙及新冠肺炎感染與死亡風險的論文，使用美國行為危險因素監測系統 BRFSS 及新冠肺炎感染與死亡資料庫。在校正吸菸率、肥胖、癌症、及其他相關因素以後，兩者皆有統計學上的顯著差異。該研究結論顯示電子煙使用者增加新冠肺炎感染與死亡風險。

「戒菸」是最好的方法

若要降低新冠肺炎對大眾的傷害程度，戒菸行動不可少。停止吸菸後 20 分鐘就可觀察到生理機能的改善，停止吸菸時間越長，身體也漸漸修復。菸草減害基於錯誤的假設，認為吸菸者不



能或不願戒菸。事實上大部分吸菸者希望戒菸，也討厭尼古丁依賴。台灣有非常普及的戒菸服務，有專業人員的協助，一次沒戒成，可繼續求助戒菸門診，要好幾回才成功脫離尼古丁依賴。

2019年WHO《全球菸草流行報告》中指出，電子煙宣稱能減少危害及協助戒菸並無確實證據，缺乏長期世代研究佐證。電子煙無疑有害，菸商的宣傳以及對公共政策的干預，已是協助戒菸最大的障礙。

菸商不斷向消費者誤導其產品相對安全、毒物較少、不含焦油、沒有二手菸等。其實電子煙含甲醛、乙醛、亞硝胺等多種致癌物質，同樣有二手菸危害。二手電子煙暴露者於尿液中測得尼古丁代謝物最高13倍，毒性物質丙烯醛代謝物亦顯著上升。暴露於室內電子煙，可於地板、窗戶、桌面測得尼古丁，證明電子煙有三手菸害。

營造社會整體的無菸環境

尼古丁成癮的問題在於給第一根菸的人是誰？大部分人自早期就暴露在吸菸環境中，菸品陳列在日常必經之路，視聽媒體營造令人嚮往的吸菸形象。衛福部公布「2019年青少年吸菸行為調查結果」，國中生紙菸吸菸率從2018年2.8%升至3%，高中職生則從8%升至8.4%，推估超過8.1萬名青少年使用紙菸。電子煙有取代傳統菸之趨勢，在台灣未合法販售，卻因未徵菸稅比紙菸便宜，2019年國健署調查我國青少年電子煙使用率4.2%，較2018年增幅超過50%，推估5.7萬名青少年使用電子煙。菸商以其高科技、酷炫包裝吸引青少年，青少年易好奇、嘗試使用，如果不在這階段受誘惑，到了成年便很少嘗試。保護青少年，促進國民健康，應加強宣導電子煙危害，並把握吸菸率小於5%的階段推動立法全面禁止。◆

防癌達人

防疫與防癌——到底該怎麼吃才正確？

■ 文／趙強（馬偕紀念醫院營養醫學中心台北營養課營養師）

白 從新冠病毒來襲，許多人詢問要吃什麼食物才能防疫又防癌？

一般說來，想擁有足夠的免疫力，基礎仍然是「均衡飲食」。但「均衡飲食」實在「好籠統」，是否有更明確的說法呢？

有人貼了一個表格（表一）來詢問，是否可以依循這個所謂「想增加免疫力就要多吃這些食物」的說法來吃呢？

表一、想增加免疫力就要多吃這些食物

蛋 / 瘦肉	豆魚蛋肉類（蛋白質來源）
深海魚	omega-3 脂肪
深色蔬菜	多種維生素／類胡蘿蔔素／植化素
紅黃色蔬菜	維生素 A 的前身 - β 胡蘿蔔素／植化素
各種水果	維生素 C ／植化素
各種菇蕈 & 藻類	多醣體
香草 & 辛香料	大蒜、薑……

其實這個表格所列的資料還算說得過去，但仍然不夠精確。因為這張表並沒說「你該吃多少？」所謂的「多吃」說的也很籠統啊！

說起來，並沒有一種食物是「萬能的食物」！我們若想使身體健康，並且擁有較好的免疫力，就該正確的組合各類食物～全穀雜糧類、豆魚蛋肉類、蔬菜類、水果類、油脂與堅果種子類和奶類等六大類食物。

簡單地說，就是要「吃飯、配肉、配菜、要吃水果、菜要有油，別忘記牛奶」。

其中的飯是指「全穀雜糧類」，肉是「豆魚蛋肉類」，菜是指「蔬菜類」，油則是指「油脂與堅果種子類」



若想要有個別化的份量建議，最好是找營養師進行個別的營養諮詢，營養師會依據您的性別、年齡、身高、體重與其他健康或疾病的相關狀況，進行個別的考量，給您一份適當的飲食份量設計表。

成年人若是沒有糖尿病、腎臟病…等需要控制或調整食物份量的疾病，依據常見的均衡飲食原則，每天的飲食份量可以依循表二來估算。

表二、成年人每 10 公斤體重每天可以吃的食物份量

飯	半碗	指全穀根莖類 (控制體重可酌減)
肉	1 份	豆魚蛋肉類 + 奶類 (蛋白質類食物～含奶類)
水果	半份	每份相當於 3/4 飯碗
蔬菜	每日水果的份量再加 1 份 (每份〔熟〕半碗以上)	
油	1 份	油脂(選好油)與堅果種子類

若以 65 歲以內、體重 60 公斤的成人為例，每天可以吃的食物量如下：

飯： $0.5 \text{ 碗} \times (60 \div 10) = 3 \text{ 碗}$

若想控制體重則可酌減份量

肉： $1.0 \text{ 份} \times (60 \div 10) = 6 \text{ 份}$ (含奶類)

水果： $0.5 \text{ 份} \times (60 \div 10) = 3 \text{ 份}$

蔬菜：水果份數 (3 份) + 1 份 = 4 份

油： $1.0 \text{ 份} \times (60 \div 10) = 6 \text{ 份}$

若年齡超過 65 歲，肉類食物的份量則需要另加二成，也就是每 10 公斤需要 1.2 份。以上述的例子來說，每天的肉類需要 $1.2 \text{ 份} \times (60 \div 10) = 7.2 \text{ 份}$ 才夠。

但這樣的計算方式並未針對個案的身體健康或疾病狀況、運動量等因素做考量，所以還是建議大家找營養師進行個別營養評估，才是最妥善的處理方式。

此外，為了使飲食更均衡，食物應該更多樣化。為了防疫與防癌，可考慮優先選擇表一的食物種類，同時考慮個人應食用的各類食物份量，才能達到維持健康體重又兼顧身體免疫的好處。

最後依據六大類食物分類，在表三中列出一些常見的食物代換量給大家做替換食物的參考。

表三、六大類食物代換份量（資料來源為衛生福利部國民健康署每日飲食指南）

全穀雜糧類 1 碗（碗為一般家用飯碗、重量為可食重量）
=糙米飯 1 碗或雜糧飯 1 碗或米飯 1 碗 =熟麵條 2 碗或小米稀飯 2 碗或燕麥粥 2 碗 =米、大麥、小麥、蕎麥、燕麥、麥粉、麥片 80 公克 =中型芋頭 4/5 個（220 公克）或小番薯 2 個（220 公克） =玉米 2 又 1/3 根（340 公克）或馬鈴薯 2 個（360 公克） =全麥饅頭 1 又 1/3 個（120 公克）或全麥土司 2 片（120 公克）
豆魚蛋肉類 1 份（重量為可食部分生重）
=黃豆（20 公克）或毛豆（50 公克）或黑豆（25 公克） =無糖豆漿 1 杯=雞蛋 1 個 =傳統豆腐 3 格（80 公克）或嫩豆腐半盒（140 公克）或小方豆干 1 又 1/4 片（40 公克） =魚（35 公克）或蝦仁（50 公克） =牡蠣（65 公克）或文蛤（160 公克）或白海蔘（100 公克） =去皮雞胸肉（30 公克）或鴨肉、豬小里肌肉、羊肉、牛腱（35 公克）
乳品類 1 杯（1 杯=240 毫升全脂、脫脂或低脂奶= 1 份）
=鮮奶、保久奶、優酪乳 1 杯（240 毫升） =全脂奶粉 4 湯匙（30 公克） =低脂奶粉 3 湯匙（25 公克） =脫脂奶粉 2.5 湯匙（20 公克） =乳酪（起司）2 片（45 公克） =優格 210 公克
蔬菜類 1 份（1 份為可食部分生重約 100 公克）
=生菜沙拉（不含醬料）100 公克 =煮熟後相當於直徑 15 公分盤 1 碟，或約大半碗 =收縮率較高的蔬菜如莧菜、地瓜葉等，煮熟後約占半碗 =收縮率較低的蔬菜如芥蘭菜、青花菜等，煮熟後約占 2/3 碗
水果類 1 份（1 份為切塊水果約大半碗~1 碗）
=可食重量估計約等於 100 公克（80~120 公克） =香蕉（大）半根 70 公克 =榴槤 45 公克
油脂與堅果種子類 1 份（重量為可食重量）
=芥花油、沙拉油等各種烹調用油 1 茶匙（5 公克） =杏仁果、核桃仁（7 公克）或開心果、南瓜子、葵花子、黑（白）芝麻、腰果（10 公克）或各式花生仁（13 公克）或瓜子（15 公克） =沙拉醬 2 茶匙（10 公克）或蛋黃醬 1 茶匙（8 公克）

湯匙是指容量為 15cc 的標準量匙或磁湯匙◆

淺談致癌性感染症

■ 文／楊如雲（護理師）

罹癌令人聞之色變，不僅是高死亡率的威脅，還可能導致患者病急亂投醫，產生焦慮或憂鬱症、失眠、藥物濫用或情緒方面等問題（衛生福利部，2015）。2020年6月衛生福利部公佈2019年國人死因統計結果，死亡人數共計17萬5,424人，每十萬人口佔有743.4人。其中癌症死亡人數為5萬232人，每十萬人口212.9人，佔所有死亡人數28.6%。

就年齡觀察，65歲以上癌症死亡人數為3萬1,750人，較2017年升2.9%，較2009上升30.6%；0-64歲癌症死亡共1萬8,482人，較2017增7人，較2009增15.2%，65歲以下增幅小，而65歲以上癌症死亡占比呈上升趨勢（衛生福利部，2019）。根據癌症死亡率排序，暫且依國內官方民間約定俗成（非正式）的歸類，依序為每十萬人口中（1）氣管、支氣管和肺癌死亡41.1人（2）肝和肝內膽管癌33.4人（3）結腸、直腸和肛門癌27.3人（4）女性乳癌22.2人（5）口腔癌14.5人（6）前列腺（攝護腺）癌13.1人（7）胰臟癌10.6人（8）胃癌10.1人（9）食道癌8.4人（10）卵巢癌5.7人。與2009比較，順位上升者有前列腺癌、胰臟癌與卵巢癌，順位下者有胃癌及食道癌。（衛生福利部，2019）。

當親友罹患「不治之症」，常指向文化禁忌的「死亡」現象，這使得癌症病人容易產生相當大的死亡恐懼，可能出現自怨自艾或自我放棄的心情，讓罹癌後的生活宛如世界末日般，每天都處於極度恐懼、沮喪的情緒之中。癌症病患也會面臨到自我概念的衝擊，從過去是一個健康、

有生產力的人，轉而體認到自己是一個病人，不僅生產力減少，甚至可能開始需要仰賴家人的照顧跟協助（叢均如，2014），使得病患與家屬不僅要面臨死亡的威脅，還有家庭經濟斷炊，龐大醫藥費與失去親人傷痛等問題，相當程度地影響家庭經濟收入及其心理狀況（衛生福利部，2015）。依據全民健康保險惡性腫瘤醫療支出「排名前十大癌別之醫療費用支出統計表」顯示，癌症治療費用自2014年782億，逐年上升至2018年已突破一千億。癌症對整體社會造成之經濟負擔，除了上述龐大醫療資源支出外，癌症疾病負擔對國家更有難以估計的生產力損失等社會成本。（衛生福利部中央健康保險署，2018；謝邦昌，林恆慶，陳正怡，& 丁台怡，2018）

尋找癌症致病的原因，降低癌症的危害與資源需耗，一直是本世紀戮力研究的方向。根據世界衛生組織（WHO）解釋，癌症來自正常細胞走向腫瘤細胞的多階段轉化過程，此過程通常從癌前病變發展成為惡性腫瘤。這些變化包含人類遺傳因素與三項外部因素相互作用的結果，包括：1. 物理致癌物，如紫外線和游離輻射；2. 化學致癌物，如石棉、菸草煙霧成分、黃麴毒素（一種食物污染物）和砷（一種環境飲用水污染物）；和3. 生物致癌物，如病毒、細菌感染或寄生蟲的侵染（infestation）（World health organization, 2018）。前二項因素已有多年的研究投入，研究成果已成為多國衛生政策，環境保護，預防保健等重要指引方針，而第三項因素研究成果，解釋微小的病毒、細菌或寄生蟲可成為致癌性感染的肇因。筆者嘗試收集從世界衛生組

織發表的文獻，還有國內研究報告發覺某些病毒、細菌和寄生蟲感染是特定癌症的強大危險因子，而致癌性感染是導致癌症的重要病因之一，故撰寫此篇，與社會各界分享病毒細菌或寄生蟲感染引起的癌症。

國際癌症研究總署（IARC），使用世界衛生組織 GLOBOCAN 2012 的資料庫數據，收集共 187 個國家，分布在八個聯合國劃分的地理區域（包含撒哈拉非洲，北非、西亞，中亞，東亞，拉丁美洲，北美，和歐洲等），資料顯示，2012 年全球有 1,400 萬新的癌症個案，其中 220 萬患者佔 15.4% 可歸因於致癌性感染導致癌症，該機構在過去 20 年間研究癌症與感染之間的關聯性，結果顯示 10 種感染源引發癌症，包含幽

門螺旋桿菌（*Helicobacter pylori*）、B 型肝炎病毒（HBV）、C 型肝炎病毒（HCV）、人類乳突病毒（HPV; 病毒株 types 16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, and 59—known collectively as high-risk types）、（HPV; 59（未歸類之高風險類型）、人類 EB 疱疹病毒（EBV）、第八型人類疱疹病毒（HHV-8；亦稱為卡波西氏肉瘤疱疹病毒）、第一型人類嗜 T 淋巴球病毒（HTLV-1）、香貓肝吸蟲（*Opisthorchis viverrini*）、中華肝吸蟲（*Clonorchis sinensis*, *C. sinensis*）和血吸蟲（*Schistosoma haematobium*）。經過全球癌症資料調查統計，將上述 10 種生物性致癌因素導致癌症作一列表（Plummer et al., 2016），參考如表一。

表一：10 種致癌性感染歸因癌症列表（作者翻譯製表）

<i>Helicobacter pylori</i> 幽門螺旋桿菌	Non-cardia gastric carcinoma	非賁門胃癌
	Gastric cardia carcinoma	胃賁門癌
	Gastric non-Hodgkin lymphoma	胃部非何杰金氏淋巴瘤
Hepatitis B virus B 型肝炎病毒	Liver cancer	肝癌
Hepatitis C virus C 型肝炎病毒	Liver cancer	肝癌
	Non-Hodgkin lymphomas	非何杰金氏淋巴瘤
HPV (high-risk types) 人類乳突病毒	Cervix uteri carcinoma	子宮頸癌
	Penile carcinoma	陰莖癌
	Anal carcinoma	肛門癌
	Vulvar carcinoma	外陰癌
	Vaginal carcinoma	陰道癌
	Carcinoma of the oropharynx, inclu. tonsils and base of tongue	口咽癌 包含扁桃腺與舌頭基部
	Cancer of the oral cavity	口腔癌
	Laryngeal cancer	喉癌
EBV 人類 EB 疱疹病毒	Hodgkin's lymphoma	何杰金氏淋巴瘤
	Burkitt's lymphoma	伯基特氏淋巴瘤
	Nasopharyngeal carcinoma	鼻咽癌
Human herpesvirus type 8 第八型人類疱疹病毒	Kaposi's sarcoma	卡波西氏肉瘤
Human T-cell lymphotropic virus type 1 第一型人類嗜 T 淋巴球病毒	Adult T-cell leukaemia and lymphoma	成人型 T 細胞白血病／淋巴瘤
<i>Opisthorchis viverrini</i> and <i>Clonorchis sinensis</i> 香貓肝吸蟲與中華肝吸蟲	Bile duct cancer	膽管癌
<i>Schistosoma haematobium</i> 血吸蟲	Bladder carcinoma	膀胱癌

HPV=human papillomavirus. EBV=Epstein-Barr virus

摘自 Plummer, M., de Martel, C., Vignat, J., Ferlay, J., Bray, F., & Franceschi, S. (2016). Global burden of cancers attributable to infections in 2012: a synthetic analysis. *The Lancet Global Health*, 4(9), e609-e616. (P.e611)

2012 年研究結果顯示，四種最重要或具代表性的致癌性傳染病原體分別是幽門螺旋桿菌、人類乳突病毒以及 B 型和 C 型肝炎病毒，在每年 2 百萬新癌症患者總共造就 90% 以上致癌性感染相關的癌症疾病，其中以幽門螺旋桿菌感染為最大宗。

歸因於致癌性感染的癌症，以胃癌、肝癌和子宮頸癌為主，胃癌歸因於幽門螺旋桿菌者，依發病部位略有不同，賁門感染佔 17.8%，非賁門感染者佔比 89.0%（少部分兩者同時感染），肝癌的 73.4% 可歸因於 HBV 和 HCV 感染，和 100.0% 的子宮頸癌由人類乳突病毒感染所引起的，詳見表二（Plummer et al., 2016）。另外，鼻咽癌歸因於致癌性感染亦高達 95.5%；透過病毒感染而致病的胃部之非何杰金氏淋巴瘤占比 74%，亦不能輕忽。

表二：2012 年歸因致癌性感染之新癌症患者數量與癌症型態列表

	Number of new cases	Number of new cases attributable to infectious agents	Attributable fraction
Carcinoma			
Non-cardia gastric	820 000	730 000	89.0%
Cardia gastric	130 000	23 000	17.8%
Liver	780 000	570 000	73.4%
Cervix uteri	530 000	530 000	100.0%
Vulva	34 000	8 500	24.9%
Anus	40 000	35 000	88.0%
Penis	26 000	13 000	51.0%
Vagina	15 000	12 000	78.0%
Oropharynx	96 000	29 000	30.8%
Oral cavity	200 000	8 700	4.3%
Larynx	160 000	7 200	4.6%
Nasopharynx	87 000	83 000	95.5%
Bladder	430 000	7 000	1.6%

摘自 Plummer, M., de Martel, C., Vignat, J., Ferlay, J., Bray, F., & Franceschi, S. (2016). Global burden of cancers attributable to infections in 2012: a synthetic analysis. *The Lancet Global Health*, 4(9), e609-e616. (P.e613)

許多致癌性感染具潛在可改造的風險因素，預防政策、保健工具早已經存在。因此，科學界、世界衛生組織和公共衛生組織有力的聲明和呼籲應採取行動，包括針對預防肝炎和消除子宮頸癌（de Martel, Georges, Bray, Ferlay, & Clifford, 2020）。

值得注意的是，人類免疫缺乏病毒（human immunodeficiency virus，簡稱 HIV，別稱愛滋病毒）屬反轉錄病毒，是一種感染免疫系統的病毒，造成人類免疫系統之破壞，導致卡波希氏肉瘤出現，在可歸因的風險中具有獨特性，當 HIV 與其他致癌傳染媒介結合即增加宿主致癌風險。

2015 年國際癌症研究總署（IARC）預估使用聯合抗逆轉錄病毒療法（combined antiretroviral therapy era, cART）的患者，在美國 HIV 陽性患者中，即有 40% 癌症歸因於感染，但是許多國家無法像美國同樣的提供上述資料，所以無法準確估算全球人口當中因愛滋病毒感染歸因癌症的歸因比率有多少，因此，尚無法將愛滋病毒 HIV 列入引發癌症的 10 種感染源行列當中（Plummer et al., 2016）。

2018 年國際癌症研究總署（IARC）再次使用世界衛生組織 GLOBOCAN 2018 癌症發病率和死亡率數據庫資料，收集全球歸因於感染癌症之疾病負擔，追蹤 10 種傳染性致癌物病原體與罹癌關聯性，同時計算各種癌症的年齡標準化期望值發病率（age-standardized incidence rates, ASIR）。

研究發現，220 萬癌症病例當中，估計 ASIR 為每 10 萬人年 25.0 例，主要傳染性病原體分別是幽門螺旋桿菌（81 萬患者，ASIR 8.7 例 / 每十萬人年），人類乳突病毒（69 萬患者，ASIR 8.0 例 / 每十萬人年），B 型肝炎病毒（36 萬患者，ASIR 4.1 例 / 每十萬人年）和 C 型肝炎病毒（16 萬患者，ASIR 1.7 例 / 每十萬人年）

(de Martel et al., 2020)。

感染歸因的年齡標準化期望值發病率最高地區為東亞（每 10 萬人年 37.9 例）和撒哈拉以南的非洲地區（33.1），最低地區為北歐（13.6）和西亞（13.8）。在東亞，高癌症疾病負擔主要由幽門螺旋桿菌引起（每 10 萬人年的 ASIR 17.6 例）和 B 型肝炎（每 10 萬人年的 ASIR 10.5 例）。

全球幽門螺旋桿菌感染致癌有 81 萬人，中國佔 34 萬人（42%），中國因人口眾多與年齡標準化發生率偏高，而導致幽門螺旋桿菌致癌（每 10 萬人年 ASIR 15.6 例）病例數為全球單一國家感染之冠，治療疾病之醫藥費用，健康人年的耗損，將成為國家社會沉重的負擔與損失。

鄰近的日本幽門螺旋桿菌感染致癌 10 萬人（ASIR 23.8 例 / 每 10 萬人年），與韓國幽門螺旋桿菌感染致癌 3.3 萬人（ASIR 35.2 例 / 每 10 萬人年）（de Martel et al., 2020）。

台灣幽門螺旋桿菌感染率介於開發中及已開發國家之間，10 歲以下約 20%，20 ~ 30 歲約 50%，30 ~ 40 歲則高達 60%（郭昭宏，2010）。大約 30 ~ 70% 之消化不良病患、100% 的慢性胃炎、95-100% 的十二指腸潰瘍病患、70-80% 的胃潰瘍病患、以及 90% 的胃癌病患在其胃黏膜均可發現幽門螺旋桿菌的存在。

在以往之回溯型研究指出，幽門螺旋桿菌血清學試驗陽性者罹患胃癌之相對危險性為陰性者的 3.8 倍，若比較 15 年前之血清即含抗幽門螺旋桿菌抗體者，則罹患胃癌之相對危險性甚至為血清試驗陰性者的 8.7 倍，所以，1994 年國際癌症研究總署（IARC）將幽門螺旋桿菌列為第一級的胃致癌因子（郭昭宏，2010）。

2018 年全球 220 萬人因感染而導致癌症，有 36 萬人因 B 型肝炎感染導致癌症患者，東亞之中國有 25 萬人（69%）可歸因於 B 型肝炎新

感染，就發生率比較，中國 B 型肝炎感染致癌（ASIR 11.7 例 / 每 10 萬人年），韓國 B 型肝炎感染致癌（ASIR 8.6 例 / 每 10 萬人年），日本 B 型肝炎感染致癌（ASIR 1.3 例 / 每 10 萬人年）詳見表 3（de Martel et al., 2020）。

台灣一直以來都屬肝臟感染疾病的高流行地區，其中 B 型肝炎病毒（HBV）和 C 型肝炎病毒感染（HCV）是台灣肝病的兩種主要病因（C. J. Chen, Yu, & Liaw, 1997），後來之努力雖略有減少，B 型肝炎盛行率 15 ~ 20%，每 5 到 6 位，就有一位是 B 型肝炎帶原屬長期感染，肝癌患者的帶原率仍高達 80%（林芷揚，2018）。

國人的 B 肝帶原者，有一半是出生時從母體垂直傳染而來，一半是 6 歲以前感染到 B 肝病毒後變成帶原者（約有 25% 機率），帶原者有 20% ~ 30% 會引發慢性發炎，或是進一步衍生肝硬化或肝癌（黃靜宜，2019）。

為阻斷垂直傳染，B 型肝炎疫苗於 1984 年試辦對象為媽媽是 B 肝帶原的新生兒施打，1986 年起已全面施打，將母嬰垂直傳染機率逐年下降，從 1984 年的 9.8% 下降到 1999 年為 0.7%，使得兒童肝細胞癌 HCC 的發生率已大幅下降（Chang et al., 1997; Ni et al., 2001）。

在 2007 年研究調查發現，台灣成年人 B 肝帶原盛行率為 17.3%，C 型肝炎盛行率為 4.4%，地理分布上基隆市和宜蘭市是 B 型肝炎帶原者最多；苗栗縣，嘉義縣，嘉義市和雲林縣則是 C 型肝炎帶原者較多。依據調查發現 HBV 和 HCV 的血清標記帶原率存在有明顯的地理差異，這些數據可做為未來修改計劃對於預防和治療慢性病有其政策防治上的重要性（C. H. Chen et al., 2007）。

表三：年齡標準化全球期望值發生率與感染歸因致癌個案數——依傳染性病原體與地理區域

	<i>Helicobacter pylori</i>		Human papillomavirus		Hepatitis B virus		Hepatitis C virus		All infectious pathogens	
	ASIR	Number of attributable cases	ASIR	Number of attributable cases	ASIR	Number of attributable cases	ASIR	Number of attributable cases	ASIR	Number of attributable cases
Global	8.7	810 000	8.0	690 000	4.1	360 000	1.7	160 000	25.0	2 200 000
Asia										
Eastern Asia	17.6	480 000	5.8	140 000	10.5	270 000	1.5	41 000	37.9	990 000
China	15.6	340 000	5.6	110 000	11.7	250 000	0.9	18 000	36.5	780 000
Japan	23.8	100 000	8.3	17 000	1.3	6100	4.1	19 000	38.8	140 000
South Korea	35.2	33 000	5.3	4300	8.6	8100	2.1	1900	52.2	48 000
South-central Asia	4.0	70 000	7.9	150 000	0.8	13 000	0.5	9600	14.0	250 000
India	3.5	45 000	9.0	120 000	0.7	9000	0.4	4700	14.3	190 000
Southeastern Asia	5.0	33 000	9.6	67 000	5.8	39 000	1.6	10 000	27.0	180 000
Western Asia	6.4	15 000	2.4	5900	1.4	3200	1.4	3200	13.8	33 000
Africa										
Northern Africa	3.7	7500	4.3	8700	1.0	2000	12.0	24 000	25.5	52 000
Sub-Saharan Africa	3.8	21 000	19.3	120 000	2.6	15 000	1.4	8500	33.1	210 000
Europe										
Central and eastern Europe	9.2	52 000	10.9	48 000	0.7	4200	1.3	7000	23.3	120 000
Northern Europe	3.1	7600	8.0	12 000	0.2	≤1000	0.9	2000	13.6	24 000
Southern Europe	6.2	25 000	5.6	14 000	1.0	3600	2.9	10 000	17.6	57 000
Western Europe	4.0	19 000	7.2	24 000	0.7	3200	1.7	7600	15.1	58 000
Latin America and the Caribbean										
Caribbean and Central America	5.6	13 000	8.0	19 000	0.8	2000	2.0	4700	18.3	43 000

摘自：de Martel, C., Georges, D., Bray, F., Ferlay, J., & Clifford, G. M. (2020). Global burden of cancer attributable to infections in 2018: a worldwide incidence analysis. *The Lancet Global Health*, 8(2), e180-e190. (P.e184)

全球 69 萬人類乳突病毒 HPV 感染歸因的癌症，HPV 歸因的癌症負擔，女性約佔 90 %（62 萬），子宮頸癌約佔 80 %（57 萬）。總體而言，HPV 第 16 型和 18 型估計佔 72 %（50 萬），以及 HPV 第 31、33、45、52 和 58 型佔所有可歸因於 HPV 的另外 17 %（12 萬），HPV 感染致癌是以子宮頸癌為主要表現徵狀。HPV 第 16 和 18 主要是所有男性 HPV 歸因的癌症病因（de Martel et al., 2020）。2005 年國內研究南台灣女性人類乳突病毒感染調查顯示，4383 名婦女當中，849 名女性（19.3 %）HPV DNA 為陽性，有 488 名（11.1 %）女性確診為高危險類乳突病毒感染 HR-HPV（high-risk HPV，簡稱 HR-HPV），其中 HPV 第 16 型，HPV 第 52 型，與 HPV 第 58 型發生率分別為 22.1 %（108/488）、21.3 %（104/488）、19.9 %（97/488）。就 HPV 的總體發生率偏高（19.3 %）（Agorastos et al., 2004），與哥倫比亞（14.9 %）和巴拉

圭（20 %）的發生率接近（Molano et al., 2002; Rolón et al., 2000），而台灣子宮頸癌的發生率為每 10 萬人年 20.6，與同期歐盟國家子宮頸癌的發生率 16.7（10 萬人年）（Arbyn, Raifu, Autier, & Ferlay, 2007）相比是偏高的（Agorastos et al., 2004）。

綜合上述所言，歸因於致癌性感染之癌症發生率可以透過地理分析和辨識感染相關的高癌症風險分佈人群得以改善；癌症預防工作主要是在非傳染性疾病的背景下進行的，因此迫切需要在高風險人群中，大力推動致癌性感染的癌症防治介入，此類預防介入可以顯著減少不斷增加的癌症負擔和相關的死亡率。在台灣衛生保健防癌政策上，過去在肝癌防治、早期根除幽門桿菌感染、子宮頸抹片篩檢、提升年輕女性接種人類乳突病毒（HPV）疫苗接種率及 B 型肝炎疫苗接種等國家癌症防治計畫，或多或少納入疫苗施打宣導倡議與推動，已略見成效。

目前積極推動四癌篩檢，如乳癌、結直腸癌、口腔癌、子宮頸癌等，在政府尚未完全涵蓋防治計畫之前，個人應體認篩檢之重要性，如高風險致癌環境，PM2.5 暴露率高的地區，亦可加強篩檢如無疫苗預防之低劑量電腦斷層掃描 CT 來篩檢早期之肺癌（或曰 PM 2.5 防治計畫），期許衛生單位與國人尚待努力，追求更加長遠的健康為目標。

致謝——感謝天主教輔仁大學附設醫院副院長、兼天主教輔仁大學醫學系暨跨專業長期照護碩士學位學程教授——李世代教授協助定稿。

參考資料：

中文

叢均如. (2014). 癌症病人的心理困擾. 財團法人台灣癌症臨床研究發展基金會. Retrieved from <http://web.tccf.org.tw/lifetype/index.php?op=ViewArticle&articleId=3424&blogId=1>

林芷揚. (2018). B 肝跌破 200 萬人！提高篩檢打破肝病三部曲. 今周刊. Retrieved from <https://thebetteraging.businessstoday.com.tw/article/detail/201806200063/157883/B%E8%82%9D%E8%B7%8C%E7%A0%B4200%E8%90%AC%E4%BA%BA%EF%BC%81%E6%8F%90%E9%AB%98%E7%AF%A9%E6%AA%A2%E6%89%93%E7%A0%B4%E8%82%9D%E7%97%85%E4%B8%89%E9%83%A8%E6%9B%B2>

衛生福利部. (2015). 第三期國家癌症防治計畫（103-107 年）. 台北市：衛生福利部 Retrieved from https://www.hpa.gov.tw/Pages/ashx/File.ashx?FilePath=~/File/Attach/1094/File_464.pdf

衛生福利部. (2019). 108 年死因統計結果. 台北：衛生福利部 Retrieved from <https://dep.mohw.gov.tw/DOS/lp-4927-113.html>

衛生福利部中央健康保險署. (2018). 癌症費用排行. Retrieved from https://www.nhi.gov.tw/Content_List.aspx?n=AE8F3C1B6EC35217&topn=23C660CAACAA159D

謝邦昌, 林恆慶, 陳正怡, & 丁台怡. (2018). 癌症負擔研究. [Cancer related Consumption burden]. *Journal of Data Analysis*, 13(2), 63-76. doi:10.6338/JDA.201804_13(2).0004

郭昭宏. (2010). 幽門螺旋桿菌與胃腸道疾病. Paper presented at the 「2010 台灣醫學週—台灣聯合醫學學術演講會」、暨「臺灣醫學會第 103 屆總會學術演講會」, 台北市. <http://www.fma.org.tw/2010/S-5-2.html>

黃靜宜. (2019). 封面故事／最新 B、C 肝治療全解析. 好

心肝會刊, 87. Retrieved from <https://www.liver.org.tw/journalView.php?cat=62&sid=800&page=1>

英文

Agorastos, T., Dinas, K., Lloveras, B., Bosch, F., Kornegay, J., Bontis, J., & de Sanjose, S. (2004). Cervical human papillomavirus infection in women attending gynaecological outpatient clinics in northern Greece. *European Journal of Cancer Prevention*, 13(2), 145-147.

Arbyn, M., Raifu, A., Autier, P., & Ferlay, J. (2007). Burden of cervical cancer in Europe: estimates for 2004. *Annals of oncology*, 18(10), 1708-1715.

Chang, M.-H., Chen, C.-J., Lai, M.-S., Hsu, H.-M., Wu, T.-C., Kong, M.-S., . . . Chen, D.-S. (1997). Universal hepatitis B vaccination in Taiwan and the incidence of hepatocellular carcinoma in children. *New England Journal of Medicine*, 336(26), 1855-1859.

Chen, C. H., Yang, P. M., Huang, G. T., Lee, H. S., Sung, J. L., & Sheu, J. C. (2007). Estimation of Seroprevalence of Hepatitis B Virus and Hepatitis C Virus in Taiwan from a Large-scale Survey of Free Hepatitis Screening Participants. *Journal of the Formosan Medical Association*, 106(2), 148-155. doi:[https://doi.org/10.1016/S0929-6646\(09\)60231-X](https://doi.org/10.1016/S0929-6646(09)60231-X)

Chen, C. J., Yu, M. W., & Liaw, Y. F. (1997). Epidemiological characteristics and risk factors of hepatocellular carcinoma. *Journal of gastroenterology and hepatology*, 12(9 10), S294-S308.

de Martel, C., Georges, D., Bray, F., Ferlay, J., & Clifford, G. M. (2020). Global burden of cancer attributable to infections in 2018: a worldwide incidence analysis. *The Lancet Global Health*, 8(2), e180-e190.

Molano, M., Posso, H., Weiderpass, E., Van den Brule, A., Ronderos, M., Franceschi, S., . . . Munoz, N. (2002). Prevalence and determinants of HPV infection among Colombian women with normal cytology. *British journal of cancer*, 87(3), 324-333.

Ni, Y.-H., Chang, M.-H., Huang, L.-M., Chen, H.-L., Hsu, H.-Y., Chiu, T.-Y., . . . Chen, D.-S. (2001). Hepatitis B virus infection in children and adolescents in a hyperendemic area: 15 years after mass hepatitis B vaccination. *Annals of internal medicine*, 135(9), 796-800.

Plummer, M., de Martel, C., Vignat, J., Ferlay, J., Bray, F., & Franceschi, S. (2016). Global burden of cancers attributable to infections in 2012: a synthetic analysis. *The Lancet Global Health*, 4(9), e609-e616. doi:[https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(16\)30143-7](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(16)30143-7)

Rolón, P. A., Smith, J. S., Muñoz, N., Klug, S. J., Herrero, R., Bosch, X., . . . Walboomers, J. M. (2000). Human papillomavirus infection and invasive cervical cancer in Paraguay. *International Journal of Cancer*, 85(4), 486-491.

World health organization. (2018). Cancer. Retrieved from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cancer> ◆

罹癌年齡層下降—— 區分癌症早期徵兆 防癌行動趁年輕

■ 文／杜憶萍（普生／居禮醫事檢驗所醫檢主任）

癌症年年蟬聯十大死因榜首，並且有年輕化趨勢，特別是 15 至 24 歲，以及 25 至 40 歲，這兩個年齡層在 5 年間各增加 27.43% 及 28.6%，此階段為人生的黃金歲月，罹癌年齡下降，代表國民健康狀況降低，也顯示出國家財政及經濟重擔的隱憂。因此防癌行動須及早落實，年輕人培養健康生活型態，成年人須防癌，也須篩檢，並且儘量避開致癌物質。

一般常見致癌物質如下：

● 香菸

80% 的肺癌、咽喉癌、食道癌，40% 的膀胱癌、腎臟癌，30% 的子宮癌、胰臟癌，20% 的胃癌發生，皆與香菸有關。除此之外，香菸也會導致肺氣腫、心臟病、腦中風，青少年吸菸比成年人吸菸，導致肺癌的機會大 4 倍。

● 烈酒

飲酒與喉癌、食道癌、口腔癌有關，酗酒加抽菸致癌率加倍。

● 檳榔

嚼檳榔者得口腔癌的機率是不嚼檳榔者的 28 倍，嚼檳榔、抽菸、酗酒者得口腔癌機率是一般人的 123 倍。

● 醃漬、煙燻、燒烤的食物

可產生亞硝酸鹽，是一種致癌物。與食道癌、口腔癌、胃癌發生有關。在煙燻燒烤過程中，油脂滴入火炭，在高溫中裂解成多環芳香烴，再隨煙燻揮發到食物中，長期吃煙燻食物有致癌危機。不新鮮發酵的大豆食物如味噌、豆腐乳，醬油如受黴菌或黃麴毒素污染，恐怕會導致肝癌，黃麴毒素容易污染豆類、花生、玉米、穀類等。



- **油炸、高脂食物**

脂肪攝取量過多會增加大腸、乳房、前列腺、胰臟、膽囊、子宮內膜癌等癌症。

- **高鹽食物**

早期日本人胃癌罹患率是全世界最高，這是因為日本人常食用鹽醃漬食物，例如：鹹魚、鹹蘿蔔、用鹽醃漬的食物，無論蔬菜、魚類、肉類，長期食用均會增加罹患胃癌機會。

然而，癌症之所以可怕，在於太晚發現，民眾必須區分癌症早期徵兆，重視平時不太注意的老毛病，掌握癌症治療黃金時機。

一般早期發現惡性腫瘤七大警訊如下：

- **長久不癒的創痛及潰瘍**

通常癌症骨轉移為多發性，其疼痛與載重關節無關，胸骨肋骨等非載重關節都是常見的骨轉移部位，如果病人進入癌症好發年齡，任何無法解釋、無法用內外科治療的慢性疼痛，都應將骨轉移列入，以免因輕忽延誤治療時機。

若皮膚上有慢性不癒的潰瘍（無論是口腔潰瘍或是皮膚潰瘍）及色澤變化時，須懷疑可能是皮膚癌，應速至醫院向專科醫師求診。

- **乳房腫塊及乳頭異常分泌物**

乳房發現腫塊對醫師及病患都是極大挑戰，須透過連串理學檢查，鑑別腫塊是否為惡性。一般而言良性腫瘤較軟，界線清楚、表面平滑可移動、常為多發性；惡性乳房腫塊比較硬、界線不清楚、形狀不規則、常不可移動，多為單一硬塊，且可能造成乳頭凹陷、皮膚皺縮或乳頭分泌物。進行女性乳房纖維囊腫切片檢查時，如發現上皮增生或異形上皮增生，未來乳癌發生機率變為 2 至 5 倍，因此必須定期乳房超音波。

- **久咳不癒或聲音沙啞**

慢性支氣管炎的咳嗽常有濃痰，也較少有體重減

輕症狀，肺癌引發咳嗽機轉，多為腫瘤刺激氣管，所以常有乾咳、咳嗽，如果合併有咳血更是警訊。喉嚨附近喉癌及甲狀腺腫瘤，最常見早期徵兆是聲音沙啞，喉癌是頭頸部預後最佳的一種，早期發現早期治療，效果最佳。

- **經常出現飲食不消化或吞嚥困難**

上消化道癌症最常見是食道癌及胃癌，民眾如有以上症狀又伴隨嘔吐、腹瀉或解黑便等情形，更應多加注意。

- **皮膚明顯變化**

皮膚的惡性病灶為：經久不癒的皮膚潰瘍傷口，好發於顏面的小丘疹，基底細胞癌生長速度慢，好發於顏面接受陽光照射處。

- **解血便及排便習慣改變**

- **不正常的出血或是排尿**

不正常出血或是排尿是身體的警訊，當血小板數目減少或功能發生問題時，容易在四肢著力處如下肢、肩部、肘部引起皮下出血，刷牙或稍加碰撞就牙齦出血不止，或身上無故出現紫斑，許多侵犯骨髓的癌症如白血病，有血小板低下情形。

民眾應避開致癌物，多吃深色蔬菜及五穀雜糧，勤運動，以及注意癌症早期徵兆，定期接受癌症篩檢。如此必能大大減少癌症發生及早期發現早期治療。◆



過胖增加近 6 成乳癌風險 運動降低 4 成風險

■ 文／轉載國健署 03 月 18 日新聞網頁

乳癌為我國婦女癌症發生率第一位，且死亡率為女性癌症死因的第四位，每天約 35 人罹患乳癌，約 6.6 人死於乳癌，嚴重影響婦女健康及生活品質。但乳癌是可以預防的。美國癌症研究所（AICR）指出約 4 成的乳癌可藉由維持健康生活型態來預防，國民健康署提醒婦女朋友們，護乳健康應從養成「規律運動、均衡飲食、維持健康體位、不飲酒」等習慣開始。認識乳癌危險因子，近 4 成乳癌是可以預防的

乳癌的危險因子包含：初經早、停經晚、未曾生育、30 歲後才生第 1 胎、未曾哺乳，以及具有乳癌家族史者、得過乳癌、卵巢癌或子宮內膜癌等。與生活型態有關的危險因子則包含：抽菸、飲酒、不健康飲食及缺乏運動等。因此，女性們除了多加注意自己是否有上述所提及的乳癌風險外，也要從年輕時養成健康的生活型態，且適時釋放身心壓力。

維持健康型態，預防乳癌並不難

研究顯示，過重及肥胖者與正常體位者相比，有較高的乳癌罹患風險；當婦女身體質量指數（Body mass index, BMI）大於 25，罹患乳癌風險會增加 17%，BMI 大於 30，罹患乳癌風險則增加 37%；BMI 大於 35，罹患乳癌風險將增加近 6 成。缺乏身體活動者亦有較高罹癌風險；有規律運動習慣的女性，其罹患乳癌的機率比不愛運動者降低 2 至 4 成，女性每週多運動 1 小時，約可降低 6% 罹患乳癌的機率。即便已經罹患乳癌，肥胖的病人亦被發現比健康體位的病人預後更差，復發機率也較高。因此國民健康署呼

籲，婦女朋友應維持健康體位（ $18.5 \leq \text{BMI} < 24$ ）。

建議民眾要維持理想健康體位，均衡健康飲食，控制飲食份量、聰明選擇食材；除了避免零食及下午茶外，亦可應用國民健康署「我的餐盤」6 口訣：每天早晚 1 杯奶、每餐水果拳頭大、菜比水果多一點、飯跟蔬菜一樣多、豆魚蛋肉一掌心、堅果種子一茶匙。同時，多走路、減少坐著的時間，將體能活動融入日常生活中。平時均衡健康飲食，保持規律的運動習慣，有助維持健康體位。

不飲酒，降低健康危害

2018 年刺絡針醫學期刊（The Lancet）發表的研究顯示，飲酒是導致死亡或疾病的危險因子之一，且喝越多風險越高；包括口腔癌、鼻咽癌、食道癌、肝癌、乳癌等，即使少量飲酒，其得到乳癌的機會為不喝酒的 1.04 倍，過量飲酒得到乳癌的機會則為不喝酒的 1.61 倍。國民健康署呼籲民眾避免飲酒，才能降低各種因喝酒造成的健康危害。

為了自己的健康，讓我們將健康生活型態融入日常生活中

拒菸、避免飲酒、均衡飲食、規律運動及維持健康體位等健康生活型態有助於預防乳癌，且容易做、平時可做，因此，國民健康署提醒每位女性朋友記得預防乳癌就從日常生活做起，養成健康的生活型態，並適時釋放身心壓力，增進健康。◆

六招飲食教你抗癌提升免疫力

■ 文／轉載國健署 04 月 22 日新聞網頁

因嚴重特殊傳染性肺炎（武漢肺炎）疫情，部分癌友及家屬（照顧者）因擔心疫情而減少出門採買，或選擇可長期存放的加工食品，可能導致飲食不均衡的問題。為此，國民健康署王英偉署長提供癌友飲食保健六招「衛生安全排第一、新鮮天然ㄟ尚好、維持體重不下降、吃得夠且均衡多樣化、多吃優質蛋白質、適當補充營養素」，呼籲癌友及家屬（照顧者）應挑選優質的食材，正確的烹調，維持良好的營養狀況，有助於癌友降低治療的副作用，提升免疫力，改善生活品質，才能增加治療效果與存活率。

第一招 衛生安全排第一

烹煮前食材應清洗乾淨，並採公筷母匙。用餐及喝水前、擤鼻涕及如廁後，落實正確洗手，用乾淨流動的水且使用肥皂，每次至少 20 秒，病毒才能真正被「洗掉」。如果一時不方便用清水洗手，可先用含酒精的乾洗手液替代，有機會就趕快以肥皂徹底洗手，才能有效防疫。

第二招 新鮮天然ㄟ尚好 上網買也很方便

癌症治療期間（如手術、化療、放療）及治療後病人可能會噁心嘔吐、暈眩昏睡、味覺改變等，需攝取足夠且均衡的營養，建議用當季、新鮮現做的食材最優，以符合自己口味的方式烹調，適量煮食以當餐吃完最好，吃出食物的營養與美味。農委會於疫情期間推出「臺灣農產嘉年華一滿 500 送 50」網路購物活動，建議癌友可透過網路購買最優質新鮮的國產農產品，有超過



6,000 項具有溯源、產銷履歷、有機或 CAS 認證的國產優質農產品可供癌友選購，官網連結：
<https://ppt.cc/fw9fEx>。

第三招 維持體重不下降

治療期間的癌友，要注意維持體重不下降，若能維持 BMI 在 18.5-24.0 之間（BMI = 體重公斤 / 身高（公尺）²）就更好了。建議每天固定時間量體重，注意體重變化，若有下降趨勢，尤其一週內下降了 2% 或一個月內下降 5%，請必須儘速聯絡醫院個管師或營養師安排回診就醫。

第四招 吃得夠且均衡多樣化

每天應攝取 6 大類食物：全穀雜糧、豆魚蛋肉、蔬菜、水果、乳品及堅果種子等，國民健康署提供「我的餐盤」圖像 (<https://ppt.cc/fiGZux>)，依各類別之比例，均衡多樣化攝取食物，讓癌友容易落實每一餐，吃得夠，營養跟著來。若一餐吃不了那麼多，也可以少量多餐，正餐中間增加一餐點心，達到一天的總攝取量為原則。如果因治療的副作用導致進食量過少，建議可詢問醫師或營養師，提供藥物或營養諮詢，幫助維持足量的攝取。

第五招 多吃優質蛋白質

癌症治療期間（如手術、化療、放療）及剛治療後的病人，宜適度增加「蛋白質」攝取，如黃豆、毛豆及其製品、魚及海鮮類、各式蛋及肉類、乳品類及堅果類等都提供了豐富蛋白質及許多維生素、礦物質，幫助身體組織修護，提升免疫力。但要注意盡量避免加工類食物，且肉類多選用家禽及瘦肉，減少飲食中飽和脂肪的攝取量。

第六招 適當補充營養素

癌症治療期間可考慮適當補充維生素 C、左旋麩醯胺酸（L-glutamine）及益生菌，維生素 C 有助於抵抗感染、傷口癒合；益生菌有助於促進消化和保持胃腸道健康，亦可預防因放射治療和化學治療所引起的腹瀉；頭頸癌等癌友若因放療或化放療引起嚴重的口腔黏膜炎，疼痛難耐致無法進食，則可在與醫師或營養師討論後補充左旋麩醯胺酸，需注意的是，一旦症狀改善即應停止服用。上述及各類健康食品的使用均應與臨床專科醫師及營養師討論後，有確實的科學證據才補充，否則影響健康又傷財，得不償失！。

王英偉署長提醒，疫情期間，癌友毋須恐慌，維持冷靜安穩的情緒，遵循六招癌友飲食保健，就能成功打造自我營養力對抗病魔。◆



守護媽媽的健康 乳癌治療不中斷

■ 文／轉載國健署 05 月 14 日新聞網頁

乳癌為我國婦女癌症第一位，105 年女性乳癌標準化發生率為每十萬人口 73 人，每年有逾 1 萬名婦女罹患乳癌，逾 2,000 名婦女死於乳癌，嚴重影響婦女健康。在面對嚴重特殊傳染性肺炎疫情時，乳癌病友容易引發焦慮與緊張的情緒，甚至因為擔心被感染而不敢就醫。國民健康署提醒，乳癌病友務必依照與醫師討論的治療方式，切勿因害怕感染而擅自中斷治療或停藥，若有任何身體不適應盡速與醫療團隊聯絡或就醫治療。此外，疫情期間也要記得做好自我保護、保持良好生活習慣以及維持愉快的心情，積極面對病情，就有助於遠離乳癌對生命的威脅。

正向面對疫情與病情 有助改善病情！

吳小姐於兩年前確診乳癌，雖經歷了治療的不適，但是慶幸在家人和朋友的陪伴下得以穩定控制病情。樂觀的她不僅在去年十月參加了乳癌防治路跑活動，也參與了多場乳癌防治基金會辦的演講以及瑜珈課程。吳小姐也以過來人的身份和大家分享：「做為一位乳癌病友並不可怕，害怕是自己的心境！積極面對病情，依醫囑接受治療，有助恢復健康。」

國民健康署資料顯示，經篩檢發現早期乳癌個案占比率較沒有篩檢的比率高出 26.7%，且 0-2 期乳癌預後良好，五年存活率高達 9 成。此外，我國乳癌陽性追蹤率自民國 98 年的 84.7% 增至 108 年的 92.3%。研究顯示，乳癌篩檢陽性個案未複診的主要原因為沒有時間（23%）、自認身體健康無需複檢（21%）等，因此呼籲乳癌篩檢陽性者或自覺有異狀者，應盡速就醫。

疫情期間小撇步，守護健康不能等，小撇步助您守護健康

撇步 1：安心就診不擔心，健康幸福一起來
疫情期間，我國的醫療院所的防疫措施完善，如戴口罩、查驗健保卡確認看診需求、探病管制等，此外，一般病患與疑似及確診肺炎案例的就診路線是分開的，乳癌病友只要做好自己的防護措施，不必擔心會遭到感染，不要因為害怕被感染而中斷就醫及接受治療。

撇步 2：自我觀察不可少，若有異狀速就醫
乳癌病友在治療期間可能會因藥物副作用而有腹瀉、發燒等類似新冠肺炎的症狀，若病友發現自己有出現類似症狀，請勿驚慌，務必與醫療團隊聯繫及就醫治療，以了解症狀的原因。若病友為居家檢疫或居家隔離者，請致電地方衛生局或 1922 防疫專線，由專人安排透過視訊或電話方式就醫、協助提供藥物治療。

撇步 3：自我保護增防護

國民健康署提醒，乳癌病友就醫時務必戴口罩，配合網路查詢看診進度，減少在醫院停留的時間，盡量請親友開（騎）車協助就醫，減少進出人多場所，與他人保持社交距離（戶外 1 公尺、室內 1.5 公尺）。

撇步 4：健康生活增免疫

此外，疫情期間更需要維持健康體位，提升自我的免疫力。研究發現，停經後女性肥胖者相對於正常體重的女性，會增加 2 倍的乳癌風險，而診斷乳癌時肥胖的女性，也會有 30% 較高的風險。

死於乳癌。因此提醒乳癌病友可在家做柔軟操等運動，均衡飲食，提升自己的免疫力和維持健康體位，切勿因為待在家就不運動、不控制飲食。

撇步 5：愉快心情抗病情

愉悅的心情有助於對抗病情，在疫情期間，乳癌病友們在家中可以透過視訊聊天或是電話聯繫，

持續與人保持連結，或是培養聽音樂、看書等興趣，保持愉悅的心情。另外，建立親友、鄰里的緊急通訊錄，以便臨時需要時，可請人協助。

母親節將至，除了獻上誠摯的祝福外，也提醒乳癌病友在疫情期間務必依醫囑定期追蹤治療，「罩」顧好自己的健康。◆



衛生福利部公布癌症發生資料

■ 文／國健署癌症防治組

提醒防疫防癌新生活—遠離菸檳酒 定期接受四癌篩檢

依據最新衛生福利部 106 年癌症登記報告，新發癌症人數為 11 萬 1,684 人，較 105 年增加 5,852 人。因人口老化快速及不健康生活型態，癌症發生人數預料將持續上升。106 年癌症發生年齡中位數與 105 年同為 63 歲，部分癌別發生年齡中位數較早，如乳癌為 55 歲，口腔癌為 57 歲，食道癌為 58 歲及甲狀腺癌為 50 歲，與 105 年相比除口腔癌老 1 歲，其餘與 105 年相同。十大癌症發生人數（男女合計）依序為（1）大腸癌（2）肺癌（3）女性乳癌（4）肝癌（5）口腔癌（含口咽、下咽）（6）攝護腺癌（7）甲狀腺癌（8）皮膚癌（9）胃癌（10）食道癌，與 105 年序位相比較，除其中皮膚癌和胃癌順序互換，其餘序位與 105 年相同（如附表）。

十大癌症排序之男性和去年相同 女性皮膚癌和子宮頸癌互換

以年齡標準化發生率來看，106 年每 10 萬人中有 305.4 人罹癌，較 105 年增加 8.7 人；其中女性乳癌、大腸癌標準化發生率相較 105 年增加 5.9 人及 1.6 人，為發生人數及發生率增加最多的二種癌症。

男性新發癌症人數為 5 萬 9,297 人，106 年年齡標準化癌症發生率為每 10 萬人口 335.7 人，較 105 年增加 5.7 人，10 大癌症發生率順位與 105 年相同。依序為大腸癌、肝癌、肺癌、口腔癌（含口咽、下咽）、攝護腺癌、食道癌、胃癌、皮膚癌、膀胱癌、白血病（如附圖）。

女性新發癌症人數為 5 萬 2,387 人，年齡標準化癌症發生率每 10 萬人口 281 人，較 105 年增加 11.9 人。女性標準化發生率順位與 105 年相比較，皮膚癌和子宮頸癌順序互換，106 年皮膚癌居第 8 名及子宮頸癌居第 9 名，其餘序位與 105 年相同，依序為乳癌、大腸癌、肺癌、甲狀腺癌、肝癌、子宮體癌、卵巢癌、皮膚癌、子宮頸癌、胃癌（如附圖）。

比較男性及女性十大癌症標準化發生率性別比差異較大的癌症別，男性食道癌與口腔癌（含口咽及下咽）標準化發生率分別為女性的 14.2 倍與 10.7 倍，研究資料顯示嚼檳榔者罹患口腔癌的機率為一般人的 28 倍，同時有檳榔、菸、酒習慣者更高達 123 倍；透過戒除檳榔、菸、酒即可降低發生口腔癌前病變與癌症風險，而定期接受口腔黏膜檢查，可於早期發現口腔癌前病變，及時接受切片診斷與治療，可以有效阻斷癌前病變轉變為癌症，台灣研究發現定期篩檢可降低 26% 口腔癌死亡風險。國民健康署提醒民眾遠離菸、酒、檳，以降低癌症發生及死亡的風險。

健康意識及便利性高 乳癌及大腸癌篩檢早期發現癌症比率增加

106 年發生人數增加最多的 2 種癌症為女性乳癌及大腸癌，資料分析顯示這兩種癌症增加比率均以早期（0 期及 1 期）發現者居多，且依據國民健康署篩檢資料，106 年乳癌篩檢數及大腸癌篩檢數相較於 105 年各增加約 4.8 萬人及 2.2 萬人，經篩檢而發現的乳癌及大腸癌個案數相較前一年各增加 800 多人及 200 多人，顯示近年來政府大力推動，民眾健康意識的提升，加上醫療院所及衛生局所提供篩檢的便利性，於乳癌及大腸癌篩檢人數增加，發現早期的癌症比率有增加的效果。

國民健康署王英偉署長呼籲後疫情時期，為早期發現癌前病變或癌症，民眾應至醫療院所接受癌症篩檢，如篩檢結果為陽性，更應儘速至醫療院所接受確診，以有效發現異常情形，及早確診與治療，以提高存活率。

防癌很重要 防疫防癌新生活！

癌症的發生可能因數十年長期的不良生活習慣而造成，世界衛生組織指出 3-5 成癌症發生是

可避免的，實證醫學證明，癌症篩檢可有效降低癌症死亡率及提高存活率。依衛生福利部國民健康署統計資料分析顯示，子宮頸抹片檢查可降低約 70% 子宮頸癌死亡率；每 2 年 1 次乳房 X 光攝影檢查可降低 41% 乳癌死亡率；每 2 年 1 次糞便潛血檢查可降低 35% 大腸癌死亡率；定期接受口腔黏膜檢查，可降低有嚼檳榔或吸菸習慣之男性 26% 死亡風險。

國民健康署王英偉署長鼓勵全民一起實踐防癌新生活 - 從預防及篩檢做起，把握健康生活五原則，「戒菸檳酒」、「均衡飲食」、「規律運動」、「體重控制」、「定期篩檢」，大家都能把防癌當成生活的一部分，來預防癌症。再次提醒四項癌症篩檢、陽性追蹤及接受標準治療的重要性，把握黃金就醫機會。特別在後疫情期間仍要以「自我要保護」、「預先要準備」、「緊急要就醫」，掌握重獲健康的契機。

「自我要保護」：病友就醫時務必戴口罩，配合網路查詢看診進度，減少在醫院停留的時間，盡量請親友開（騎）車協助就醫，減少進出人多場所，與他人保持社交距離（戶外 1 公尺、室內 1.5 公尺）。

「預先要準備」：就醫時可與醫師討論藥物準備的足夠性，及是否可延後開始治療，或延後治療將可能造成病情與生活品質影響，均需與醫師充分討論後再決定。有問題請聯絡個管師，若不知道可聯絡誰，請洽詢離家最近的癌症資源中心協助，網站連結：<https://www.crm.org.tw/>。

「緊急要就醫」：若有呼吸困難、頑固性頭疼、活動障礙或喪失活動能力、腹脹、腹痛等，可能是腫瘤或治療導致的緊急狀況，這些情況可能嚴重會危及生命，請與醫院相關人員連繫，安排就醫。◆

預防與保健系列： 新冠病毒（武漢肺炎）教戰守則

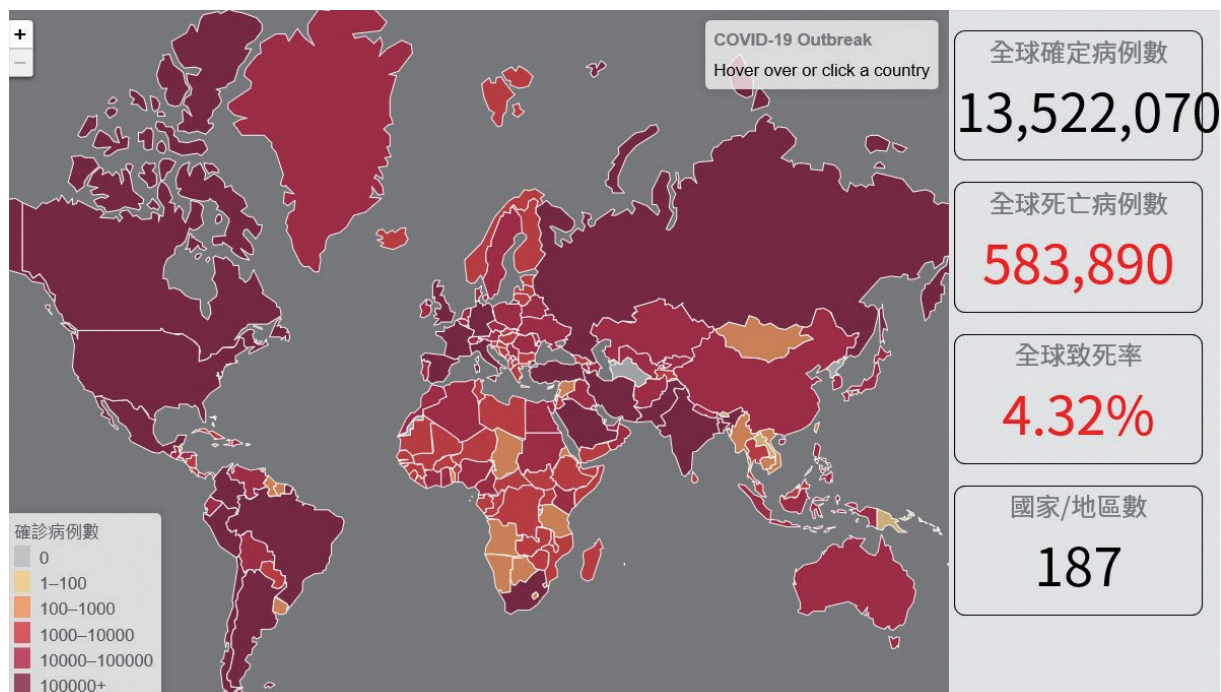
■ 文／侯博仁（徒手醫學研究中心院長／國立體育大學運動與健康科學學院研究生）

2019年12月起，中國湖北省武漢市發現多起病毒性肺炎群聚，目前認為多數與武漢華南海鮮城活動史有關。2020年1月17日檢出病原體為一種新型冠狀病毒，同月10日公告病原核酸序列，同月12日世界衛生組織將造成武漢肺炎疫情的新型冠狀病毒命名為「2019 新型冠狀病毒（2019 novel coronavirus, 2019-nCoV）」。亦有簡寫為 COVID-19 或 SARS-CoV-2。

距離上一次席捲世界也讓台灣重創的 SARS 事件已將近 18 年，以台灣目前的疫情現況截至七月上旬疫情仍在零星社區感染程度，主要確

診來源為境外移入，是少數（全球僅剩 6 國）仍繼續上課的國家之一，也是首位有職業棒球開賽的國家。台灣公衛體系在這波新冠病毒（武漢肺炎）疫情能維持目前相對鄰近國家或全球災情有相對和緩的規模實在是功不可沒。

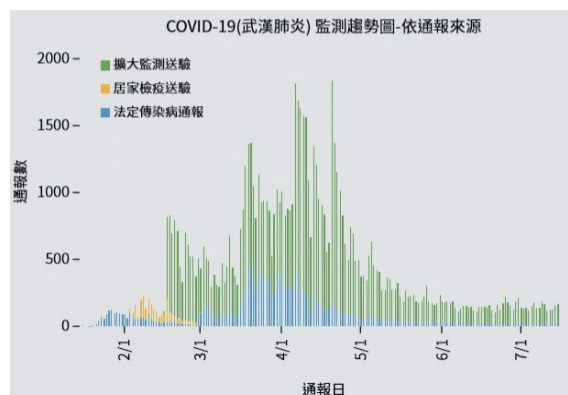
目前認為該病毒主要在人與人之間密切接觸時傳播，通常是通過咳嗽、打噴嚏或說話而產生的飛沫傳播。當這些飛沫液滴被投射到空氣中時，通常就近掉落到地面或物體表面上，進而由人在觸摸受污染的表面然後再接觸其面部，從而被感染。此病毒可以在物體表面上存活長達 72 小時。症狀發作後的前三天內最具傳染性，同時



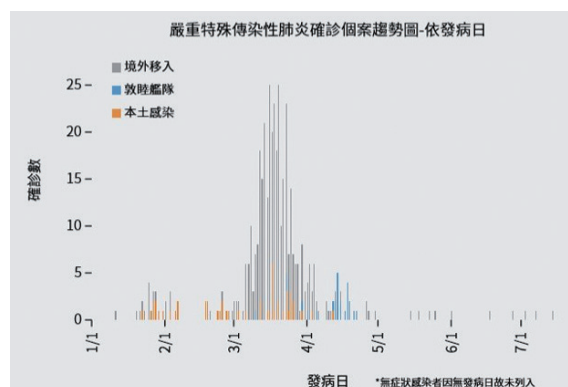
▲ 2020/07 資料源自 <https://sites.google.com/cdc.gov.tw/2019ncov/global?authuser=0>

在症狀出現之前和疾病的後期可能擴散。有別於 SARS 此次的無症狀（或微症狀）感染者相對多，因此造成確診認定上的困難與無預警的空窗期隱性傳播的風險容易成為防疫上的破口。若有症狀常為發燒（fever）、乾咳（cough）、肌肉痠痛（myalgia）或四肢無力（fatigue）等，亦可能出現咳嗽有痰（productive cough）、頭痛（headache）、咳血（haemoptysis）、或腹瀉（diarrhea）等症狀，但不一定有這類症狀就一定受新冠病毒感染，因此針對疑似或高風險者先落實隔離檢疫 14 天同時進一步篩檢確認，是目前的主要手段。

進展至重症患者，除雙肺 X 光呈瀰漫性毛玻璃狀病變的病毒性肺炎表現外，會出現急性呼



▲ 2020/07 資料源自 <https://sites.google.com/cdc.gov.tw/2019ncov/taiwan?authuser=0>



▲ 2020/07 資料源自 <https://sites.google.com/cdc.gov.tw/2019ncov/taiwan?authuser=0>



▲ <https://health.udn.com/health/story/120952/4353475>

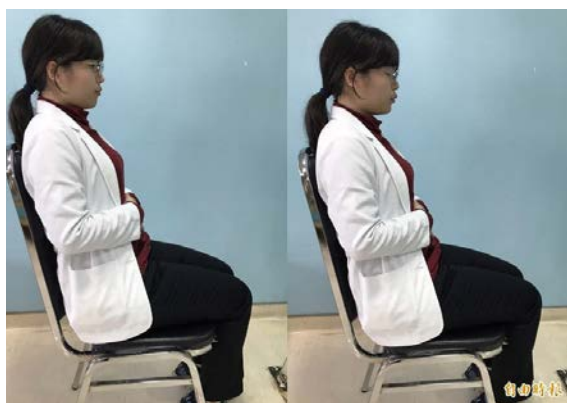
吸道窘迫症候群、敗血性休克、代謝性酸中毒或凝血功能障礙等，甚至死亡。尤其以抵抗力差、有長期慢性病患者、在密閉空間、高人數密度、頻繁與人接觸的工作或生活環境者都是高危險群。因此保持社交距離（室內 1.5 公尺；室外 1 公尺），若無法保持安全距離或在高病毒熱區建議戴外科用醫療口罩以避免飛沫傳染，同時勤且正確洗手（口訣：內、外、夾、弓、大、立、腕），每次洗手應至少持續 20 秒，以避免接觸傳染。

與 COVID-19 相關的上呼吸道感染主要與無痰性乾咳有關，而下呼吸道影響通常為肺炎，如有以上情況不建議進行呼吸物理治療介入。如懷疑或確診 COVID-19 的患者，併發或隨後發生滲出性肺實質化現象，粘液分泌過多和 / 或分泌物清除困難，可能需要在醫院病房或加護病房中進行呼吸物理治療介入。物理治療師在提供活動、運動和復健介入方面扮演持續的角色，例如因共病症導致功能顯著衰退和 / 或（有風險）加護病房之重症後虛弱症（ICU acquired weakness, ICU-AW）的患者等。為將接觸 COVID-19 患者的風險降至最低，應只有在達到臨床指標有需要時才提供物理治療介入。因此，物理治療針對武漢肺炎疑似患者主要能提供的是教導在「自我隔離或居家檢疫」時保持相對合宜的心肺機能與身體筋骨的活動，倘若有嚴重呼吸困難或心肺衰竭或高燒不斷時，應立即聯繫醫院安排救護車或避免搭乘大眾交通工具儘早前往醫院就醫。

居家自我物理治療

腹式呼吸、擴胸、原地踏步和登階等四個簡單動作，每天只要花 20 分鐘，待在家就能輕鬆對抗病毒、增強抵抗力。

一、**腹式呼吸**：著重在橫膈膜的運動上，讓空氣能進到肺部深處，給肺部足量氧氣，除增強免疫力，也可增加肺活量、減少肺部感染機率，將雙手置於腹部，用鼻緩緩吸氣進入腹部，吸氣持續 4 至 6 秒，嘴巴吐氣時，呼氣 5 至 7 秒鐘，每天練習 3 次共 10 分鐘。



▲ <https://health.ltn.com.tw/article/breakingnews/3071346>

二、**擴胸運動**：手握長雨傘站立時，雙手與肩同寬，將手高舉過頭，同時配合腹式呼吸法，吐氣時放下傘，回到放鬆姿勢，每天 3 次、每次 20 回。



▲ <https://health.ltn.com.tw/article/breakingnews/3071346>

三、**原地踏步**：單腳站立，另隻腳大腿提高與地面平行，手臂伸直，雙腳左右交換抬高，做時不求快，盡量保持同一頻率，每天做 3 組，1 組至少 30-50 下。



▲ <https://health.ltn.com.tw/article/breakingnews/3071346>

四、**登階運動**：找個 10 公分高的台階或箱子，右腳先踏上再換左腳，確實站直站穩後，右腳先下再換左腳，站定後才算完成一下，過程中腹部核心須出力保持穩定的節奏，每天做 3 次，一次重複做 5 分鐘。



▲ <https://health.ltn.com.tw/article/breakingnews/3071346>



推薦食物營養素或保健食品適量補充

以下提供幾種維生素或微量元素：

- **鎂離子**，就能阻止鈣離子進到細胞內，後續的發炎反應就無法啟動。降低發炎物質 CRP, IL-6，活化維生素 D，刺激褪黑激素分泌。
- **褪黑激素**，同樣具有阻斷 NLRP3 發炎體的作用，因此也具有預防 ARDS 的潛力，減緩急性肺損傷。
- **維他命 C**，減少自由基的產生；自由基會活化發炎體，特別是 NLRP3。NLRP3 會釋放出 IL1beta 以及 IL-18 細胞激素，引發敗血症標誌性的系統性發炎反應。
- **鋅離子**也有抗病毒能力，其中一個重要機制，是能阻斷冠狀病毒的 RNA 聚合酶。
- **接骨木莓**，可能有效地預防早期呼吸道病毒感染。另一項體外研究報告指出，經過特殊製備的接骨木莓使得腫瘤壞死因子- α (TNF- α) 升高，腫瘤壞死因子- α 能抑制不同種流感病毒的複製，擁有強大的抗病毒效果。
- **槲皮素**，對於 RNA 病毒（如流感和冠狀病毒）和 DNA 病毒（如疱疹病毒）均具有抗病毒作用。槲皮素具有多重功效，可抗氧化、抗發炎、調節身體訊息傳遞。

適當使用消毒用品，75% 酒精、乾洗手、UVC 消毒燈、稀釋氯系漂白水、合格口罩與配戴時的確實密封性，確實洗手與保持環境清潔、維持社交距離、盡量避免出入人多或高風險的地方，定期監控體溫，時時注意身體的變化，就醫時誠實稟報旅遊史，配合政府政策、超前佈署未雨綢繆，祝大家挺過 COVID-19 新冠病毒（武漢肺炎），常保健康！◆



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. 《中高齡不可忽視的身體警訊》／李龍騰 著
7. 《有癌，有愛》／陳海威 著
8. 《奇蹟逆轉抗癌 30 年》／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

勿信謠言！新興菸品還是會傷害你的肺 別讓新興菸品成為你防疫的漏洞

■ 文／轉載國健署 04 月 09 日新聞網頁

在新冠肺炎肆虐全球的期間，大家更注意自己的身體健康，有些人也想要藉由戒菸護肺保健康。但請千萬不要誤信電子煙、加熱菸等新興菸品能幫助戒菸的謠言，新興菸品不但不能幫助戒菸，而且與傳統菸品一樣會抑制免疫系統，都有危害，甚至加重新冠肺炎患者的肺傷害。國民健康署呼籲戒菸請至醫療院所及藥局，由專業戒菸服務幫助你，遠離疾病，找回健康！

任何形式的菸都會傷肺 新興菸品亦同

新興菸品包含電子煙與加熱菸，世界衛生組織已發表聲明，認為所有形式的菸品，包含新興菸品在內，均會對人體產生危害。電子煙大多含尼古丁，目前已知約有 7000 種化學成分被使用於電子煙油，歐盟檢驗發現電子煙含有超過 41 種有害物質，容易引起肺部發炎、過敏與產生哮喘，且發生心肌梗塞的機率增加 2 倍，在美國超過 2 千多名因吸食電子煙而造成嚴重肺傷害甚至死亡案例；而加熱菸是以菸草製成，與傳統紙菸一樣，除含尼古丁易讓人成癮外，也含有焦油等有毒及致癌物質。美國疾病管制署及科學人雜誌

研究指出，吸食電子煙與傳統菸品都會加重新冠肺炎患者肺傷害。拒絕菸品及任何新興菸品，是提升免疫力、阻擋新型冠狀病毒的不二法門。

新興菸品不合法 想要戒菸讓專業來幫你

目前電子煙及加熱式菸品等新興菸品在國內仍不合法，想要戒菸提升免疫力的朋友，國民健康署提供「二代戒菸服務」，由醫院、衛生所、診所、牙醫診所、社區藥局等近 4,000 家合約醫療機構的專業醫師及戒菸衛教人員提供協助，還有免費戒菸專線 0800-636363，為您制定合適的戒菸計畫，協助您重拾健康。◆

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



- ◎免費戒菸諮詢專線：0800-63-63-63
- ◎全國超過 4,000 家戒菸服務合約醫事機構（查詢電話：02-2351-0120）
- ◎洽地方政府衛生局（所）接受戒菸諮詢或服務，可免費索取戒菸教戰手冊



酒精擦手不入口

■ 文／轉載國健署 05 月 14 日新聞網頁

為 防制國人飲酒危害，國民健康署響應台灣酒精不耐症衛教協會及台灣酒害防治協會自 108 年起發起 5 月 9 日為「台灣無酒日」運動，提醒大家對酒精不耐症的了解及酒精對健康的傷害，並關注飲酒對社會及家庭各層面造成的負擔。

國民健康署王英偉署長表示，新冠肺炎期間是響應「台灣無酒日」運動的最佳時間，呼籲國人（1）避免或降低酒類飲品的使用，以無酒精飲料（例如氣泡水，無酒精啤酒）來代替酒類飲品；（2）分享「台灣無酒日」運動的健康概念給您所關懷的親人朋友；（3）對抗新冠肺炎要勤洗手、戴口罩、適時用 75% 酒精乾洗手，但千萬不要飲酒入口，傷害健康。

喝酒臉紅是警訊！失智罹癌風險高

依據 108 年美國史丹佛大學的最新研究，喝酒容易臉紅的人，不僅會大幅提高罹患癌症的風險，還會加速阿茲海默症的發生。國民健康署王英偉署長呼籲，台灣近半人口因缺乏酒精代謝酵素「乙醛去氫酶（Acetaldehyde Dehydrogenase，ALDH2）」，喝酒後容易出現

臉紅、心跳加快、頭痛、頭暈、嘔吐、宿醉等症狀，又稱為「酒精不耐症」，此為亞洲人特有的基因變異，比例遠高於白種人，為降低罹癌或失智症的風險，特別需要節制飲酒，最好別喝酒！

如果非喝不可，根據「國民飲食指標手冊」的建議，男性每日不超過 1 罐啤酒（或相當於 20g 酒精量），女性不超過半罐啤酒（或相當於 10g 酒精量），懷孕期間或準備懷孕的女性，為了胎兒的健康，請千萬不要喝酒。

飲酒危害多 抗疫期間酒精擦手不入口

喝酒除了會導致癌症、失智等 200 多種疾病外，過量飲酒亦會降低免疫力，提高病毒感染後發展為重症（如急性呼吸窘迫症候群，ARDS）的風險，此外，依據內政部警政署統計資料，我國 108 年因酒駕肇事死亡人數達 149 人，即每 2.5 天即有 1 人因酒駕死亡。國民健康署王英偉署長建議，飲酒危害多，趁防疫期間聚會或共餐的機會減少了，可藉此機會調整聚餐配酒的習慣，響應無酒行動，健康聚餐，提高免疫力，更能對抗病毒入侵。◆



失智保護有3招 友善環境靠你我

■ 文／轉載國健署 05 月 14 日新聞網頁

依據衛生福利部統計顯示，2017 年全民健保申請資料中因失智症就醫者約 17 萬人，其中 65 歲以上約 16.8 萬人。另依我國領有身心障礙證明之失智者，有 8 成 5 居住於家中，因此讓失智者有尊嚴且安全的生活在社區中，需要你我一起守護。

依據衛生福利部統計顯示，2017 年全民健保申請資料中因失智症就醫者約 17 萬人，其中 65 歲以上約 16.8 萬人。另依我國領有身心障礙證明之失智者，有 8 成 5 居住於家中，因此讓失智者有尊嚴且安全的生活在社區中，需要你我一起守護。

失智友善社區四大元素一居民、組織、環境與社會參與

國民健康署王英偉署長表示：「失智友善的社區包含四大元素一友善居民、友善組織、友善環境與社會參與。」要讓失智者與其照護者均能得到支持及關懷，於社區安心生活。此四大元素需要透過政府、民間團體與企業共同合作並內化

至每個組織，提升大眾對失智症的認識及友善態度，消除歧視和偏見，形成綿密的守護網絡。

失智婦逛賣場 店員協助購物並尋家人

一位社區中的賣場店員表示，曾有位來購物的老太太，似乎漫無目的且不知所措在購物區徘徊，並重複選購過多且相同的商品，店員回想起當時賣場舉辦失智講座所教導的內容，意會到老太太可能是失智症患者，立即上前協助購物與結帳，並報警一起找到回家的路。

為了讓各職場人員瞭解如何幫助失智症患者，國民健康署推出3支影片「早餐店篇」、「大賣場篇」及「大樓保全篇」，呼籲各界聯手打造失智保護網，讓患者在熟悉的環境無虞的生活。

失智保護3招一「主動關懷」、「幫助選擇」與「安撫情緒」

有鑑於我國領有身心障礙證明之失智者有 8 成 5 居住於家中，國民健康署自 107 年度起即與地方政府推動「失智友善社區計畫」，108 年在 9 縣市建置 10 個失智友善示範社區，透過不同場域的宣導與工作人員的教育訓練，提升工作人員對於失智症的認識。

今年推出三支影片，教導職場的工作人員如何運用 3 個小撇步打造失智保護網：

1. **主動關懷**：一線人員如大樓保全、早餐店與賣場的員工接觸的客人形形色色，很容易發現異狀，這時候主動詢問可以降低失智者的焦慮。
2. **幫助選擇**：早期或輕度失智障者可會有思緒或說話中斷、忘詞等狀況，但不至於無法處理日



常生活，職場的員工倘發現顧客有這樣的問題可以透過提供選擇，來幫顧客完成任務，可以降低失智者的挫折感。

3. **安撫情緒**：失智者可能因為短期記憶缺失，導致出現重複的行為，這時候不要急著糾正，只要用穩定的口氣安撫失智者的情緒，可以減

輕衝突、緩解失智者的焦慮。

本署為提升失智友善場域的關懷，透過縣市衛生局與民間團體攜手推廣失智症相關教育訓練，提升場域員工對失智症的認知與敏感度，並建立友善態度，給失智者適切的協助，讓失智者和家人可以安心在社區生活。◆

醫訊分享

吸菸者罹患肺阻塞風險高出 6.3 倍！

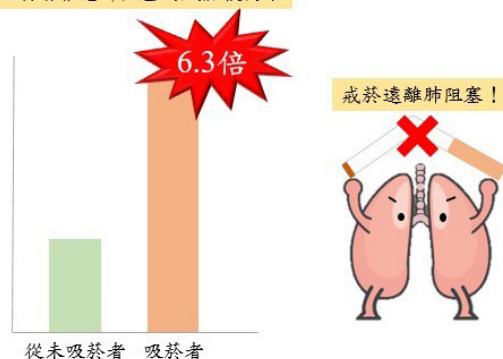
■ 文／國健署慢性疾病防治組

慢性阻塞性肺病（COPD，簡稱：肺阻塞）為不可逆的呼吸道阻塞疾病，罹患肺阻塞後可能導致許多共病症，如：肺癌或心血管疾病等，「菸害」為罹患肺阻塞最大的危險因子（無論是吸菸或二手菸），據國外研究吸菸者罹患肺阻塞的風險較非吸菸者高出 6.3 倍 [1]。

長期吸菸已被證實為罹患肺阻塞的高風險因子，二手菸的國外相關研究也顯示：童年生活在二手菸環境中長達 16 至 18 年的民眾，有 1.31 倍的肺阻塞死亡風險，而未吸菸的成年人每周暴露於二手菸的環境下超過 10 小時，有 1.42 倍的肺阻塞死亡風險。[2]

由於菸害防制法的實施加上多項戒菸政策宣傳的努力下，臺灣 18 歲以上吸菸率已由 2010 年 19.8% 下降至 2018 年 13.0%。國健署從 2018 年針對肺阻塞高風險族群推動個案早期介入模式計畫，強化菸害防制宣導，並針對高風險群進行早期評估與介入，確診率達 25.9%，並結合健保署 2017 年開始實施的肺阻塞醫療給付改善方案，至今共 226 家醫療院所參與，提供肺阻塞患者良

吸菸者罹患肺阻塞的風險較高！



好的醫療照護品質，肺阻塞患者加入改善方案後 6 個月的戒菸成功率近 4 成，病人接受正確藥物治療比率高達 8 成，有助患者控制病情。

為保護親人及改善自身身體健康狀況，國民健康署王英偉署長邀請吸菸者，從「戒菸」開始，遠離肺阻塞。若是已罹患肺阻塞的患者除了戒菸之外，更需配合醫師的治療計畫，持續規律用藥及進行肺部復健運動（呼吸訓練、運動訓練），以改善自身運動能力，減少呼吸短促感覺或住院次數，進而提升生活品質。◆

資料來源：

1. Developing COPD: a 25 year follow up study of the general population.
2. Secondhand Smoke Exposure in Childhood and Adulthood in Relation to Adult Mortality Among Never Smokers.

傳遞愛與希望—— 訪路迦生醫股份有限公司董事長 唐稚超

■ 文／台灣防癌協會專訪組

唐董事長雙親為台灣人，僑居新加坡，受完高中教育後赴美卡內基美隆大學取得學位後，返台進入陽明醫學院，續攻讀腦科學研究所，在三年多臨床服務後，因緣際會地協助開設路迦生醫。



緣起是台灣的癌症醫療，缺了一塊全世界正在發展的細胞治療。過去 40~50 年來，癌症治療從手術、化學治療、放射線治療，到近期的標靶藥物，對於已經到末期的病人，一直沒有重大的突破。在臨床接觸很多癌末的病人，或親友的罹癌，及股東的 89 歲母親肺癌末期，無法以手術或化放療時，標靶藥物又遇到抗藥性，才會接觸日本的細胞治療。

由於身為臨床醫師，去日本研究整個日本的細胞治療產業，篩選出適合引進台灣的技術合作的實驗室，是隸屬於日本國家癌症中心旗下的一個實驗室，是日本唯一、世界少數具三期臨床試驗實證醫學能力，2014 年便決定將其技術轉移至台灣，至東京培訓 3~4 個月。

2017 年美國通過基因改造免疫細胞 Car-T，台灣目前法規可申請的自體免疫細胞種類有：NK、DC、CIK 與 T 細胞。

路迦生醫針對癌症治療，不是發展幹細胞再生醫療。首先 2015 年與台北榮總實驗室合作，展開頭頸癌，結合化放療治療，目前繼續收案中，二期臨床試驗。日方也到實驗室確保技術操作程序的確實，因為是台灣第一個合併三種治療的試驗，安全性非常重要。

2018 年特管法頒布實施，而日本則對通過安全性的細胞產品採開放政策。其益處是各家產品有機會被使用，但相對地病人有可能成為白老鼠。醫療證據有分級，藥證需達一級，需長期臨床完整研究設計所收案例。台灣特管法下的案例

報告，即使累計上百例，也不等於證據等級一，因為無法達成顯著性的統計差異，在國際上無法得到認可。目前國內生技廠的臨床試驗大多還在一期、二期，尚待觀察。

既然政府有此美意，我們生技業或研發人員可朝此努力，並負起數據與臨床佐證要跟上的責任。臨床醫師或病患在選擇治療方法時，要聽的是可能性或是機率？其間就有很大的差別。

癌細胞即使在沒有治療的情況下自己還是會凋零，釋放出癌症抗原，最著名的有 DC 樹突細胞會去辨識抗原，將腫瘤資訊交給給 T 細胞，T 細胞接收資訊後進行分化，活化型 T 細胞會去攻擊腫瘤細胞。這是人體原有的免疫機制，即使每天產生少數癌細胞，也可以靠免疫清除。

癌症腫瘤的增長，表示清除的速率抵不過腫瘤細胞新增的速率。所以細胞免疫治療就是要扭轉這翹翹板，將自體免疫細胞在體外培養放大至數百億，回輸到體內以量制衡。

採用自體細胞，負擔小、副作用輕微，最常見的是發燒，或注射部位局部紅腫；因為有對所培養的細胞產品進行長期臨床試驗，觀察到早期作用太快而引發的腫瘤出血，但其另一層正面意義代表免疫細胞的確能死殺癌細胞。除非製備的過程遭受污染，否則不致於引發感染。

目前路迦的培養技術已被驗證自日本技術轉移完成，試劑與耗材也都從日本進口；在美國獲准肝癌臨床試驗，在日本則進行多種實體癌臨床試驗，台灣臨床試驗仍是與北榮合作，未來會以多醫學中心之臨床試驗為目標。

自費基本療程回輸約 6~10 針，每隔 2 週打一針，讓免疫細胞發揮作用的時間。但是在病人合併其他種治療期間，就不是硬性每隔 2 週打細胞，必須按照每位個案的肝、腎功能，使用的治療藥物或正在放療期間，要為病人找出最佳的注射時間點，使細胞治療的效果加成。

例如，一般大眾對化療的印象是會帶來許多傷害，其實化療也把抑制細胞也毒殺了。加入細胞治療的時機可安排在抑制細胞已被殺死，化療藥代謝完的時刻。

唐董事長研究過絕大部分基礎的化療與放療，設計各種標準作業版本給個案的治療醫師參考，幫助醫師了解在原有的治療中可以怎樣搭配細胞治療。

Q1. 除了台北榮總臨床試驗之外，還有哪些管道可以了解或接受細胞治療？

特管法通過申請後，病人可直接掛合作的醫院醫師門診，也可以照會路迦由大中生醫團隊到院了解病歷，需要進行的個案由個管師協助整合，也可由團隊醫師與個案的主治醫師針對治療上的疑慮進行溝通。

目前特管法已經送件的醫療院所：花蓮慈濟醫院／新光醫院／奇美醫院，預計年底通過。下一步準備簽合作的有：三總／基隆長庚／彰基／亞東等院所。如果是在這些院所的個案，就可在該院治療。

若有個案不在合作院所中，基於信任原來的醫師，也可以所有已安排的治療仍在原單位，只在需要注射細胞時才去合作醫院。唯有放療必須在原來醫院完成整個計畫療程，其他藥物轉院都可銜接。

細胞治療還有個管師每兩週追蹤抽血評估治療效果也及早掌握抗藥性偵測時機，並在必要時轉介地區醫院處置～例如板橋大中生醫團隊有循環腫瘤細胞偵測 CTC 能力，可透過顯微鏡了解白血球狀況、腫瘤細胞大小、分佈、數量、型態的改變；傳統在治療後 3、4 個月才知結果。

對於台灣生技業的安全性，唐董事長認為可以放心，台灣無論是醫療院所與生技業者所需著力的是有效性的證據。

Q2. 請問貴公司的有效性到現在有數據可參考嗎？

以最大型在日本的臨床試驗，200 多個手術後肝癌病人，證實單一療程 6 針就能延長復發時間 1.2 年，以統計學分析減少 37% 復發。即使在三期臨床試驗之後繼續延長追蹤時間，第一個個案治療後 9 年，仍減少 33% 復發風險。在台灣特管法通過前，病人送去日本治療，胰臟癌四期初、三期末搭配好化放療標靶，仍有治癒機會，即使無法治癒的個案，在延命上協助維護良好生活品質。

罹癌時要勇敢面對積極治療癌症，當癌細胞擴增速度快、範圍又很廣泛時，無法單靠一種治療，事實上至今沒有舒服又可殺死癌症的療法。

目前化療副作用已改善，放療也精進，甚至有質子、重粒子等選擇。最理想的治療是一開始全盤計畫好合併療法，在初次療程就採最好策略，只要防止副作用太強。抽取免疫細胞療法所需的血液 50~100c.c，最好能在手術和化放療、標靶藥前收集得最完整。醫師在臨床最怕的是感染或免疫風暴。但是病人治療最怕的是噁心、嘔吐。其實只要吃飽、睡好，其他交給醫療團隊。

Q3. 請教您為何持續投入細胞免疫領域？帶著怎樣的期望？

免疫一定是未來癌症治療的主軸，因為癌症的形成就是免疫出現問題，也可以說癌症是免疫疾病。現在自費治療不是一般民眾所負荷得起，免疫治療將來技術會日新月異，成本也會下降、更安全、法令越來越開放。下一波改革是朝異體細胞發展，如同我們熟悉的血清製劑也是異體血清，能大量製備降低成本。

在服務平台上，能以團隊模式提供照護。目前最成熟的產品主軸是 T 細胞，同時也在發展樹突細胞；若能取得病患腫瘤組織檢體，還可客製化製備出專屬抗原進行精準醫療。新的發展已經在臨床前期、臨床一期階段逐步進行。未來也會朝基因改造與異體細胞技術發展。

唐董事長鼓勵大家，吃飽、睡好、多運動，壓力容易在忙碌步調中被我們忽視，任何病痛都不正常，即使癌症也在早期會釋出警示，身體發生警訊時不要拖延到病情明顯沉重才檢查，往往為時已晚。透過全民能重視防癌、抗癌行動力，用心維護健康，也協助全方位復能的照護。◆



讓愛傳遞

只要有心，就會快樂。

■ 文／溫小平（作家・抗癌勇士）

雖然事隔多年，我永遠記得那樣的日子，六月的陽光燦爛，我卻從主治醫師那兒獲知，我罹患癌症的消息。

震驚之餘，我流淚哭泣，可是依然儘快冷靜下來，決定找另一家醫院檢查，尋求第二意見。

醫生隨即安排我做切片，因為醫生還有門

診，我獨自躺在檢查台上，不曉得是冷氣太冷，還是害怕擔心，我不停發抖。一位年輕的護士過來，幫我蓋了一條被單，問我，「你需要陪伴嗎？」那時她已經到了下班時刻。

我的牙齒磕磕直響，抖著說，「你陪我說說話，我很害怕。」

於是，她陪著我聊天，聽我說外婆癌症得醫治的見證，大約過了半個多小時，直到醫生出現我面前，小護士才離開。

眨眼，已經是幾十年前的事情了，雖然不記得小護士的姓名、面容，可是她的愛心，直到現今依然溫暖著我。也讓我在連續罹患兩次癌症時，牢牢記得，把同樣的愛心傳遞下去。

環境污染的世代，癌症已經變成是一種常常聽到的疾病，無論是我們或親友罹患，或是照顧病患的醫護人員或家人，還是抗癌防癌的愛心志工，都需要擁有一份特別的心，才能幫助自己、幫助別人，不會被癌症擊倒，走出癌症的陰影，歡喜面對生命。

愛生命的心／以喜樂的態度擁抱生命

每個生命都是獨一無二的存在，無法被取代

的，所以，當我們健康時，要知道如何保護自己不得癌症。萬一罹患癌症，就要勇敢面對，千萬不能不戰而降，輕易就放棄自己。

我曾經把自己經歷癌症，探訪癌友的過程寫成一本書「遠離恐怖情人 - 即使癌症傷了身，心要繼續快樂」（大塊出版），主要就是因為不少癌症患者，原本有機會對抗癌症的，卻因著恐懼害怕、消極不作為的態度，甚至更加委靡的殘害自身，導致病情急轉直下，加快生命的結束。

若能抱持樂觀積極，告訴自己，癌症既然已經找上門，假裝看不見，他依然存在，何不想辦法把他這位惡鄰居趕走。喜樂的心，就是一帖最好的藥啊！醫學上也得到證實，好心情遠比流淚洗面更能提高癌症治癒率。

愛人的心／陪伴別人走出幽谷

當我癌症住院一月餘，為了打發時間，我主動邀約隔壁病房的病友一起探望其他婦科病人，跟們聊天、分享我們的術前術後、鼓勵安慰他們，說也奇怪，我不再整日定焦在自己的病情，反而因著病友的笑容，帶給我極大的成就感。

我萬萬沒想到，一場癌症，不但鼓勵我克服



舞台恐懼症，主動上台分享見證，我也用自身的經歷，到醫院探訪癌症病患。當我看到他們的淚水，聽著他們的委屈，我抱著他們，拍撫著他們的背，跟他們說，「我都知道，我都明白，因為我也罹患過癌症。」

然後，他們彷彿得到最大的安慰鼓舞，悄悄笑了，我跟他們握拳打氣，「要加油喔！」

是的，即使我們只是抗癌志工，或是照顧病患的家屬或醫護人員，只要一句正面積極的鼓勵，溫柔話語的陪伴，就夠了。

因為我曾經走過抗癌路，我深深明白，癌友不需要空泛的「你好嗎？」而是真心實意的傾聽或陪伴。

我罹癌後，我一位好友的母親，雖不曾見過我，卻開始把我放在她代禱的名單中，直到她過世為止，這樣一份心意，怎麼不令我感動。

這都是我們可以做到的，一張卡片、一通電話、一次禱告…，就是我們的一份心意。

不畏懼困難的心／萬事互相效力

我很喜歡聖經中的一句話，「萬事都互相效力，叫愛神的人得益處。」起初，我不太懂這句話的意思，後來有了特別經歷，才明白，生命中的任何景況，即使遭遇患難，都可以成為我們生命的養分，當特別的機會來臨，就能夠成為助人的力量。也就是說，生命中的任何經歷，都可以產生彼此幫助的力量。

很多年前，我的媳婦懷了三胞胎 -- 一個單胞，兩個雙胞，懷孕 24 周時，同胎盤的雙胞姊妹得了輸血症候群，姊姊羊水暴增，妹妹羊水枯竭，兩人隨時都有生命危險。比較安全的弟弟體重只有七百多克，萬一早產，也很危險。

懷孕三個月就住院安胎的媳婦，幾乎都是我在醫院陪伴照顧，突然發生危急狀況，家人束手無策，除了交在醫生手中，順其自然之外，只能

禱告上帝。而我更是知道自己責任艱鉅，必須成為穩定軍心的力量。

我一方面在教會及臉書成立代禱網，邀請大家為三胞胎禱告，同時我也跟醫生密切聯繫，隨時掌握三胞胎的最新情況，以便上網跟大家報告…。

醫生特別提及，只要單胞的弟弟體重達到九百克，就立刻剖腹。每天早晨住院醫師來為三胞胎測量心跳時，是我們最緊張的時刻，只要一個孩子沒了心跳，就會影響另一個，甚至被迫提早手術接生。

還記得當時媳婦曾經問過我一句話，「媽媽，你怎麼都不緊張擔心？」

我想想後回答她，「大概是我罹患過兩次癌症，曾面對生死，所以知道如何面對困難吧！」

的確，陪伴媳婦住在醫院的無數夜晚，當我在寂無一人的長廊默默祈禱時，我心裡深深明白，我們無法為每個生命爭取生存權，唯有放心交託給上帝，全心全意禱告，上帝就會賜給我們出人意外的平安。

我曾經以為，兩次癌症已經是我人生最大的苦難了，怎麼也沒想到，六十多歲時，還會遭逢媳婦三胞胎的艱苦挑戰。幸好上帝保佑，懷孕 27 周 5 天時，三胞胎以極低的體重 456g、685g、898g，降生這個世界。

雖然最後妹妹因為腎臟發育不全，出生 15 天後離開我們，姐姐也有輕微的腦性麻痺，影響她的走路，弟弟體力略顯不足，但是，每當我看到孫子孫女的笑靨時，我心裡總是湧現滿滿的幸福。同時，我也把這段經歷寫成「三胞胎教我學會愛」（玉山社出版）這本書，希望幫助更多高齡產婦、試管嬰兒家庭、多胞胎夫妻或是早期療育的孩子們。

我雖走過死蔭幽谷，但是，我得到了愛，也要把這份愛，送給更多更多的人。◆

防疫與防癌行動力——三月篇

■ 文／何慧玲護理師

防癌協會挑選春暖花開、陽光亮麗的週間舉辦健康分享，避免人潮擁擠，讓報名者能享有流通的空氣及較寬裕的社交距離。3月17日活動主要目的在加深防疫觀念，並持續推廣防癌宣導。希望大家在這段防疫期間，關注這個主題。食衣住行育樂各方面，大家都需要做一些健康習慣的調整，衛福部已經有許多宣導影片，各位是防癌協會優秀的志工，盡可能多了解、吸收更多正向的觀念，從我們生活中去影響、推動。

防疫小叮嚀

1. 勤洗手：潮溼的環境有利於細菌與病毒存活與繁殖，洗淨雙手後務必擦乾或烘乾。上廁所之前之後都應洗手，沐浴時可選用較溫和的沐浴乳或香皂，藥皂則可用於洗手。外出

隨身可備小瓶 75% 消毒用酒精乾洗手，次氯酸水可擦拭馬桶座。由於粘膜比一般皮膚更脆弱，搭乘捷運、公車與用餐中皆要減少談話。適度在旅途中閉目休息，不划手機，也減少眼睛粘膜暴露的機會。

2. 喝溫水：溫水對粘膜最好，一次喝一、兩口，先含一下濕潤整個口腔才吞。如果外出一整天或特別區域，可帶一小瓶食鹽水，隨時漱口。

3. 口罩：在密閉空間與人多的場合配戴。由於呼吸水氣與口沫、汗水皮膚分泌的油脂都會沾附口罩最靠近肌膚的親水層，可用面紙或柔軟的紗布襯墊，保持口罩清潔乾燥，延長平日口罩使用的天數；但是出入醫療院所後一定當次就妥善包好丟進有蓋垃圾桶。



4. 皮膚：皮膚是人體最大器官，是我們第一道重要防線，皮膚與粘膜保持健康無損，就降低病毒細菌直接入侵的機會。指縫易藏污，若受傷細菌就易入侵。常備小護士軟膏，可緩解蚊蟲叮咬的搔癢紅腫或表淺輕微擦傷。隨身帶手帕衛生紙，回家最低限度要清洗手腳，家庭可備大瓶消毒藥水，進家門前先消毒。從醫院回家衣物全換洗。經常用肥皂洗手和酒精消毒的雙手需要呵護，可選用含蘆薈露的護膚產品和無香料護手霜或嬰兒油。
5. 體內保健：防疫期間勿生食，包括生菜沙拉。六大類食物均衡攝取，蔬果多、選擇優質蛋白質。從小到老都按年齡補充該階段所需維生素，新廠牌可觀察3個月讓身體適

應，最久使用2年就應考慮更換他牌。維生素A.B.D白天吃，只有維生素C晚餐後也可吃，B群晚間服用可能影響夜間睡眠。維生素D的天然來源是皮膚吸收太陽光，無法曬太陽時早上補充一顆600~1000IU/天。更年期補充維生素，保護賀爾蒙、老化、骨骼的健康。日常食補例如蒜頭雞、咖哩、香菇、人蔘都很適合。

防疫有獎猜謎：每題各猜五個字，第一題：「一山更比一山高，鬧市無市靜悄悄，栽樹無木有田共，田中無物多逍遙，四張桌子腿鋸掉。」詹老師搶答成功！第二題：「大口小口背著跑，寶玉丟玉豬來找，西下有女美妖嬌，流水先到西施用，博古井崗要反毛。」這題讓素貞給答對啦！『出門帶口罩，回家要洗手。』請大家務必確實執行。新冠肺炎的死亡人數相較，每年4萬多名國人因癌症死亡，更凸顯國人防癌的重要性，一方面認真防疫，更不忘推廣防癌宣導。

春暖花開巡禮篇

翠華、素貞、錦雲帶領志工們在綠蔭微風相伴下，拉開雙臂安全間距跳兩首讚美操，舒展筋骨。每位志工輪流在神祕袋裡抽出自己的專屬題，前往玫瑰品種園區及花海區參觀，並為抽到題目品種的玫瑰花拍照存證，向秘書長出示照片領獎。

志工朋友們用一分鐘分享找尋答案的感受：

鳳娥姊抽中『彩雲』，很喜歡這朵花的艷麗色彩，祝福大家的心情也像彩雲一樣快樂。萊秀的題目是『耐心』，很美的奶油白玫瑰，上帝彷彿藉此提醒性急行動派的自己SLOW-DOWN，多傾聽別人的話。素貞逛這座花園的感受，玫瑰很漂亮，心情很好、很舒服。翠華見蜜蜂在花間忙進忙出覺得好稀奇，因此專注於為牠們留下採



蜜的身影。宗英大姊平常陪小孫子去追蝴蝶，但從未自己拍花，今天謝謝協會提供嘗試的機會，欣賞了『奇蹟』玫瑰。詹老師尋覓『感恩』玫瑰花未遇，分享三點值得感恩～(1) 今天風和日麗，(2) “GRACE” 正是同行好友菁萱老師的英文名，(3) 加入防癌協會之友，每次閱讀防癌會訊都可接收正確防癌新知。菁萱老師百思不得其解，為何會有玫瑰被命名為『花花公子』呢？費了一番功夫找著，只開了兩朵花，有著非常鮮豔的黃色與橘色滾邊！

朱大哥也是繞了花園遍尋不著『甜蜜香水』，多虧秀菊幫忙找到。天氣這麼好，心情如同這香水般開心、甜蜜。錦雲覺得『悠閒生活』很適合這年紀的生活步調，謝謝設計這個活動，讓我們很悠閒的逛一圈花園。阿湯哥找到『雙囍』，今天的兩件喜事，就是『平安』，加上『健康』。秀菊尋訪『晨曦』，是很特別的玫瑰攀爬在園區圍籬上。「一年之計在於春、一日之計在於晨。」對一向是夜貓族的她，心中今年想要早起的計畫，正因春風吻上了臉龐，被『晨曦』點醒了！水棉一開始納悶『美雅子』像是日本女子的名字，會是怎樣的花呢？原來是 2007 年日本育出的重瓣杯形粉紅色玫瑰，微香。

徐秘書長昨天先來收錄整個玫瑰園春暖花開的美景，玫瑰是最愛的花卉，曾參訪及旅行英國，對鄉間住宅高爬牆上的強健玫瑰印象深刻。玫瑰育種專家秉持科學精神與人性對美的感受，不斷培育出新品種，歡迎大家與家人一起來玫瑰園，我們的學習不受年齡限制，賞花時留意標示牌上的解說，多接觸，增加知性與感性的領受，依然可拓展探索學習的場域。愛自己才能去幫助別人，願藉友人分享的花語贈送志工朋友們人生體悟：「花若盛開、蝴蝶自來，人若精彩、天自安排。」大家一起學習、健康成長、活到老。

新生公園內的典藏植物園，裡面有一株台灣



紅豆杉，是提煉抗癌藥物『紫杉醇』的樹種。協會志工量測完體溫後，進入不同海拔高度的植物區探索，朱大哥、秀菊各自仔細端詳不同的多肉植物，水棉發現玉山杜鵑正盛開，馬醉木則吊起了串串鈴鐺。阿湯哥想起『紅彩木』在台北植物園裡有另一個名字『紅花繼木』，萊秀喜愛香冠柏的一樹清新綠意；大家準備離開植物園時，又被甜葡萄柚和香水檸檬給吸引，這裡頭真是一天也逛不完啊！一樓廊道美不勝收的攝影展也引人駐足。

春暖花開分享篇

首先訪問常常拍攝美麗花卉的阿湯哥：「請問您最喜愛什麼花？」，湯先生答：「沒有特定哪一種花，但其中玫瑰的花色是最多變化的。」，「那麼您通常是傍晚還是早上來拍攝？」阿湯哥說：「主要在清晨拍攝。」；「上次分享的作品，花瓣上的水珠是遇到公園自動灑水，還是露珠？」湯哥說了：「那是露珠。不要為了拍攝的效果故意在花瓣上噴水，會傷玫瑰花。」可見愛花也要懂得如何惜花護花。

玫瑰園提醒遊客，玫瑰植株需要良好的土壤透氣性，讓玫瑰植株能呼吸健康成長，所以請大家拍攝時不要踩踏花兒周遭的土壤。「您最近常拍『琉璃苣』，拍攝時要注意和其他花卉不一樣的部份嗎？」他這麼回答：「應該是我喜歡逆光

拍又暗背景，凸顯絨毛吧！！」是否也令你躍躍欲試了呢？雖然你我可能沒有阿湯哥的重裝備，就從手機開始試著捕捉身邊的美好瞬間吧！

鳳娥姊阿！最愛什麼花呀？「我最愛的是梅花！香水百合！玫瑰花！」「梅花越冷越堅強越開花，有勇敢的形象。玫瑰花嬌豔美麗卻帶刺，百合花香氣使人迷醉很溫柔。」現在你的心弦是否正揚起花的種種旋律？

「有什麼難忘的記憶和花有關？」水棉第一次接觸到桂花林，大約是在 25 年前，也是她第一次真正的認識桂花。偶然間在南港的一個山區裡，適逢桂花盛開的季節，走在滿山的桂花林步道，眼裡所見全是桂花，全身都沾滿了花香！

回程還向主人買了一罐自釀的桂花蜜，一次非常美好的邂逅。她的桂花林故事，勾起了我兒時和父親一起打造花園的情景，父親問我想種什麼？然後要我再等他一些日子，原來他去徵求辦公室的園丁同意他做壓條，等到順利發根了就帶我去看，確認可剪下移植回我們的院子時，便帶著我一起種下這株珍貴的茉莉花，這段過程讓我充分體會美好是值得等待的！

隨後大家相繼在群組的照片分享，志工們旺盛的活力、好奇心、學習力與彼此關懷展露無遺，為這季特別的春天注入一股生命的暖流，祝福大家日日享有平安喜樂。◆



讓愛傳遞

防疫與防癌行動力——四月篇

■ 文／台灣防癌協會

藝文賞析＋益智桌遊

協會邀志工們響應 HiQ #we can help #畫魚成魚活動，每位志工畫一條魚，HiQ 將捐出一尾好魚提供公益團體與需要的家庭、孩童及長者們。活動採分組分區輪替進行，拉密桌遊在聯誼區進行，手繪組則在會議室與迎賓區以螢光筆或色鉛筆各自精心描繪。

為迎接五月溫馨的母親節，每個人有一分鐘展示手上畫好的魚，談談作畫的感觸，也公開自己最常吃或最愛吃的魚，完成以上任務即可領取防疫小禮物，內含攜帶型酒精棉片、護手霜與口罩保護襯墊，讓大家在防疫期間珍惜保護口罩，也呵護經常清洗消毒的手部肌膚。

初次玩拉密的玉杯女士表示刺多肉少的海魚，魚肉細緻，馬頭魚是她的最愛。畫魚的過程彷彿回到學生時代，一起坐在教室裡作畫是很療癒的時光，今天特別選用繽紛的色彩，在防疫期間獻給大家。

桌遊第 3 名的美君最愛吃烤鮭魚頭，婆婆還會加上煙燻增添風味。工程背景的她，在每一個鱗片的上色以 1、3 對稱營造出規律性，讓整幅畫享有邏輯層面的賞玩樂趣。小時候最愛美勞課，很久沒畫了，重拾畫筆很開心、連魚尾都塗上了彩虹的顏色。

拉密第 2 名的菁萱老師，對於畫一條魚這項活動的感受是助己也助人，畫畫的過程很快樂，



過去所受的傷害像得醫治。愛吃以前爸爸煮火鍋放的大魚頭，可能是鮭魚、鱈魚或鮪魚吧？！現在發現鯖魚也是有益健康，會嘗試著吃。

同組桌遊的第1名阿湯哥現在是素食者，回想以前去日本吃鯛魚和台南的虱目魚，難忘的美味。喜愛欣賞色彩繽紛的熱帶魚，魔鬼蓑鮋（蝴蝶魚、獅子魚）是鏡頭下很好的魚型。今天用色鉛筆著色較無法講究筆觸，只好以色彩搭配來表現。

美月姊說著色畫很輕鬆，好像回到童年和同學老師相伴，自己再追加一些小裝飾，讓畫面更活潑多彩。平常愛吃香魚，無論煎或烤皆可，品嚐魚肚的苦味。

另一組桌遊第2名的沛汝，最愛吃的是鮭魚，她今天畫小丑魚，覺得很好玩、也感到很高興。

拉密第3名素貞覺得像小學時畫畫般有趣，她的女兒很會畫畫，是台藝大美術系的高材生。素貞喜歡煎的午仔魚。

第1名錦雲也是茹素者，怕家人們不會挑魚刺，乾脆都還沒有魚頭、不帶刺的魚料理，最常吃鮭魚、鱈魚。她以前買了好多著色畫給學齡前

的孫子，為了鼓勵孫子耐著性子完成，當時她以一人畫一張的方式陪伴，有趣的是祖孫都選擇明亮的色彩，剩下好多深色的筆沒用到。

朱大哥感謝協會提供戶外活動機會，減少防疫期間的顧慮。他長期與妻女相處，畫魚用色就特別選用柔和的色彩。回想學生時代曾聽老師說明一位同學畫作以強烈突兀的色彩表達，和潛藏的家庭關係很有關連性。最愛吃太太為他烹調無刺的鮭魚，很簡單吃。

協會的好鄰舍熱情相挺，廖小姐在魚身畫滿愛心，祝福所有孩子都平安健康。她最愛吃虱目魚肚。

吳先生謙稱自己不會畫畫，挑選自己喜歡的顏色為魚添上色彩。覺得畫魚捐魚很有意義，願意多多分享出去。他是宜蘭蘇澳人，南方澳最有名的就是鯖魚，歡迎大家多吃魚。

徐秘書長祝福天下婆婆媽媽母親節快樂，平安健康。請志工們把握防疫三原則：1. 勤洗手，2. 戴口罩時機，3. 保持安全社交距離。防疫不忘防癌，維持正常生活作息，規律均衡飲食，心靈保持正向開朗。◆

防疫與防癌行動力——六月篇

■ 文／台灣防癌協會

歷經新冠肺炎襲捲全球的衝擊，大眾深切體認『預防勝於治療』的重要。依據最新今年6月2日衛生福利部發佈106年癌症登記報告，癌症時鐘快轉16秒，每4分42秒就有一人確診罹癌，新發生癌症人數為11萬1684人。台灣防癌協會對癌症宣導預防的使命不停歇，民國109年6月6日下午，於HiQ褐藻生活館邀請關心健康的社區朋友，與優質的資深志工群，展開國內疫情紓緩之後的首場「防疫與防癌行動力」講座。

下午2:00~2:30學員陸續報到，遠從淡水前來的鳳娥姊先馳得點，阿湯哥身負攝影重任，也在器材搬運上伸出援手；自林口風塵僕僕趕來的秋菊，負責接待簽到、指引學員接受館方人員量測體溫、雙手酒精消毒，陪同初次造訪褐藻生活館的學員下樓進會議室，不讓新朋友在巨大海藻與魚群環繞下迷失方向。最佳雙人組楊先生與庾小姐負責會場佈置，架設防癌協會的LOGO、全台推展活動海報及防癌資訊靜態展示板，協助會場人員就定位。

HiQ褐藻生活館張詠娟小姐簡介成立的目的，今天的「防疫與防癌行動力」講座即使用了生活館厚道空間提供給非營利團體的會議室與影音設備。防癌協會徐秘書長為在場嘉賓們介紹桌面上靜候每位欣賞的攝影作品～湯先生的『雨中玫瑰和朝露玫瑰系列』，學員需要提振精神的時刻，只需端詳美麗的玫瑰花，淺嚐甜蜜的玫瑰巧克力，又可以重新聚焦了！

防癌協會資深顧問趙強營養師，主講「大腸癌的預防與病毒來襲、如何增加免疫力」提供防

癌與防疫皆通用的原則：

強調實證，網路傳『斐濟沒有人罹癌』，用翻譯軟體先查出「斐濟」這個太平洋島國的英文，再搜尋國名+生命統計，即可揭穿該傳聞不真。傳聞椰子油含月桂酸可防失智，然而英國失智症協會提醒月桂酸與某些失智症患者的用藥相牴觸。食物與疾病治療的研究若尚在細胞株實驗階段，建議大家留意後續的研究報導。

依據世界癌症研究基金會全球網絡2018年第3版十大防癌建議與國民飲食指標及台灣最新版飲食指南，趙營養師設計出超實用的『飯前看手口訣』：「大拇指～吃飯是一定要的！食指～配肉、一半黃豆製品，中指～配菜，五色蔬菜比肉多喔！無名指～要吃各色水果，比菜少一份，小指～菜要有油，脂肪也是重要營養素！手掌心：牛奶富含鈣質，別忘了喝一杯。」，從小養成多喝白開水的習慣很重要。

大道至簡，全食物比補充劑更好，選擇當季在地少加工，基礎不可丟棄，影響我們健康的因素很複雜，沒有單一解方。例如外科手術後，雞精雖然是小分子吸收速度快，但無法滿足術後修復所需的全部營養；可以先喝補充體力、儘快下床走動，趕快吃均衡食物，才能長肉。生機飲食熱量、蛋白質不足，對尚在治療階段的癌症病患不合適。

防疫期間勿減重，維持不增胖即可。令人心情愉悅的食物例如烤乳豬，偶而吃一些不用太在意。小腹三層非一日之饑，腰帶越長、壽命越短，以布尺測量腸骨上緣至肋骨下緣間水平圍一圈，男士保持在90公分以內，女生勿超過80公



分。管住嘴、邁開腿，運動是投資～每週身體中等強度活動 150 分鐘。

有獎徵答

Q1. 正常人每 10 公斤體重每日需要幾份蛋白質？新朋友蔣小姐搶答成功；Q2. 請列舉蛋白質一份的食物量 3 種，這次 2、3、4 年級組搶答成功！Q3. 如何估算水果一天量？這題 5、6、7 年級也正確答出，老師強學生棒！趙營養師講課的內容都是學員日常在社交群組關心的話題，疾病與飲食、生病時親友餽贈的補品吃或不吃？蛋白質食物代換表許多人都用手機記錄；中場休息還不忘彼此提醒：「甜點吃少一點！」。

物理治療師侯博仁接棒主講：「活力健康。好姿勢開始」，隨時注意保持良好的姿勢，可以預防後續的困擾。人體頭部約佔體重的 1/10，姿勢與脊椎的排列息息相關，好的站姿以鉛垂線通過人體側面的耳孔、肩峰、股骨大轉子、膝關節中間、腳的後 1/3。後腦、雙肩、屁股、腳跟同時靠牆，走一圈回來檢查是否同時靠岸，可檢視身體是否已記住正確姿勢。神經的出口在脊椎骨節間偏後的位置，像高速公路車流路經各交流道般聯絡中樞與全身，因此椎間盤突出時就容易壓迫到神經。寧可彎膝近身勿彎腰、盡量穿平底



鞋，日常工作或生活可採用符合人體工學的設備。起床刷牙或在流理台切菜時，一腳踩在腳凳上幫助骨盆放低靠前，有助於減輕脊柱的負擔。農業社會常常彎腰種地，駝背的位置較低；現代上班族在桌面工作，駝背的位置較高，頸椎與胸椎的駝背會使縱膈腔窄縮，長期姿勢不良肺活量不足導致心跳增快。其他不良姿勢還有往前往下用力、坐地、盤腿、長久翹二郎腿、趴在桌上寫字等等。

睡姿盡量達到讓脊椎放鬆的目的來選擇個人適合的枕頭，仰臥時下巴垂直朝向天花板，床的軟硬度，塌塌米加墊被即適中。側睡一般採右側臥，雙腿間墊腳枕可避免脊柱扭轉；術後傷口需保護避免翻身壓迫引流管或傷口者，有一種迴紋針枕可固定臥姿。

適當規律的運動，目的是訓練我們核心肌群適應環境中突發狀況的能力～體適能，才不會在車廂中失去平衡摔倒。攝取均衡的營養與充足的睡眠都是重要基礎。

開放搶答 3 題：

Q1. 從側面看人體正常的脊柱排列，往前突出的是哪段呢？答對了！腰椎。

Q2. 哪兩種狀況會推薦左側臥？沒錯！胃食道逆流和孕婦。



Q3. 如何調整坐姿與螢幕的高度？正確答案～螢幕最高點與眼睛齊平。

緊接著綜合大複習大幸運由張詠娟小姐出題，送出 5 份厚禮～蠡食體驗券喔！第一題給新朋友搶，這個地方的名稱是什麼呢？第二題大家都可答，請講出中華海洋生技的優質魚中的一種魚名。第三題男士大考驗，請回答 HiQ 褐藻生活館的 5 大主軸，加油加油！恭喜楊先生過關。

第四題公益活動假日音樂會都在六、日的幾點舉行呢？嗯！7~8 點，請大家多多來共襄盛舉喔！最後一題，為身心障礙孩子鋪路的「等路下午茶」會在每個月第三週的星期幾舉行呢？聽

過就不會忘～第三週的星期三下午！

下課後開放師生自由參觀生活館，認識褐藻與其系列產品，欣賞由國立海洋大學海洋文創與台灣藝術家合作的褐藻主題設計；搭配假日音樂會與等路下午茶的蠡食餐廳展演空間，生活館 HiQ 社會責任服務群牆，寧靜的藝術走廊展示著生命鬥士與青年學子的書畫作品，漫步其中體會台灣社會的溫暖與厚道。

防癌協會志工幹部會議在晚餐前召開，因應新冠肺炎流行之後，志工交流分享尋思更多元的規劃。歡唱組廣邀組員，約每一個半月團練一次；藝文組將成立一個攝影興趣小組，由阿湯哥公告拍攝主題與時間地點，讓組員可在現場觀摩切磋討教。志工可依興趣參加單一組別，也可跨組活動。藝文組會挑選正向激勵性的電影與書籍或展演活動，鼓勵閱讀分享，喜歡手工藝的朋友，日後也可一起學做手縫皮件。

協會近期將研議短片視訊的製作可能，分享食衣住行育樂不同主題的健康生活，以『玫瑰人生』為現階段的主題，鼓勵志工與大眾綻放生命美好，充分發揮與尊重每個生命階段可貢獻的特色與價值，期待志工們的參與協助。◆



台灣防癌協會

2月22日

應邀出席國際崇她台北二社舉辦癌症防治健康講座。



3月17日

本會假台北市新生公園舉辦「防疫與防癌行動力」講座及參訪活動。



4月29日

本會假台北市前港公園舉辦「防疫與防癌行動力」講座及參訪活動。

4月30日

應邀出席國立臺北護理健康大學「社區心理衛生」聯繫會議。

5月8日

本會於協會會議室舉辦「歡慶母親節—志工聯誼」分享活動。



6月6日

本會假 Hi-Q 生活館舉辦「防疫與防癌行動力」健康講座。



6月20日

受邀至內湖台福教會舉辦癌症防治健康講座。



6月20日

本會出席參與台灣醫界菸害防制聯盟於台大校友會館舉辦之第5屆第4次理監事聯席會議。

台中市防癌協會

3月8日

下午假全國大飯店 B1 國際宴會廳召開臺中市防癌協會第 15 屆第 1 次會員代表大會暨選舉第 15 屆理監事，會議由張維君理事長主持，並有社團法人臺中市醫師公會陳文侯理事長蒞臨與會。會議由周思源常務理事、蔡文仁常務監事報告並審查經費收支決算、歲入歲出預算及討論提案等議程。

3月20日

假臺中市醫師公會會議室召開第 15 屆第 1 次理事、監事會議，分別選出理事長張維君暨常務理事周思源、洪耀欽、楊朝弘、蘇主恩等，常務監事蔡文仁。

理事長	張維君
常務理事	周思源
常務理事	洪耀欽
常務理事	楊朝弘
常務理事	蘇主恩
理事	王校
理事	張淳堆
理事	林志鴻
理事	廖倩茹
理事	張基晟
理事	施以中
理事	謝保群
理事	楊基璿
理事	曾志仁
理事	吳銘標
常務監事	蔡文仁
監事	江榮山
監事	易文仁
監事	尹德鈞
監事	曾憲彰

台中市山海屯防癌協會

6月5日

召開第三屆第一次理監事聯席會議由魏重耀理事長主持。



彰化縣防癌協會

4月23日

假本會會議室召開第15屆第4次理監事會議。

高雄市防癌協會

4月23日

12時40分於本會會議室召開第13屆第3次理監事聯席會。

高雄市港都防癌協會

6月21日

舉行第九屆新舊任理事長交接暨會務推動方針：隨著國民生活型態的轉變，疾病型態也漸漸在衛生醫療單位及民間大聲疾呼下，國人癌症的罹患率卻還是居高不下，而且好多癌症患者發現時，就被告知是癌末了，錯過了第一治療的時機，因此認識癌症、瞭解癌症，並預防癌症的重要性更是不容忽視的。

高雄市港都防癌協會，今日已不侷限在於疾病的預防和健康的促進，更是積極結合中、西醫合作，

朝向抗癌議題努力。

癌症持續不斷在國人生活領域亮紅燈，但是並沒有把預防癌症列入生活重要的課題，甚至於避談【癌症】，因此高雄市港都防癌協會持續推動防癌與抗癌的工作，將推廣工作及合作力量落實在各社區，甚至是偏遠社區，期望在有限的資源下，由許仁豪理事長領導協會志工，逐步將防癌和抗癌的正確觀念落實於市民鄉親身上。



宜蘭縣防癌協會

3月31日

協會理監事會議，理事長王維昌主持，潘顧問仁修、衛生局朱麗香科長指導，常務李光雄、張賢政、林旺枝、詹游昭常、江育同，理事蔡俊逸、莊秋滿、王緯書、李界元、潘仁佑、曹天德，監事蔡仰中、洪仁成、吳順安、林新泰等醫師出席參加。



5月1日

縣府肺炎疫情應變會議，理事長視訊參加。衛生局主辦為愛戒菸歡喜迎寶貝活動，參與有陽大、聖母、博愛醫院，東興、林正權、黃志賢婦產科，王維昌…等院所戒菸門診。菸害防制法修正草案擬提高禁止吸菸年齡，避免青少年大腦受尼古丁成癮及電子煙傷肺新增類菸品之修法。

5月27日

社區醫療個案研討及居家整合團隊合作策略說明視訊會議，理事長主持、張常務、李顧問、曹理事天德、洪監事仁成、黃駿豐、何宜桑、洪桂輝、李騰長…等醫師及成員多位參加；緊接理事長另安排患者安寧會議。

6月17日

衛生局磐石大聯盟講座於聖母醫院辦理，理事長參加，並強調局長推動磐石大聯盟，整合基層、醫院、社區、長照據地，期盼家庭醫師踴躍參與，讓社區更安全。



7月18日(星期四)下午2:00~3:30

主題: 愛心公益聯合關懷義演

地點: 板橋榮家

地址: 新北市板橋區大觀路二段32號

7月30日(星期六)上午10:00~下午4:30

主題: 防癌健康論壇暨防癌宣導志工培訓營

地點: Hi-Q生活館

地址: 台北市松山區八德路四段123-1號

9月11日(星期五)上午10:30~12:00

主題: 防疫與防癌新生活運動

地點: 明勝里活動中心

地址: 台北市士林區承德路四段5之1號

9月25日(星期五)下午1:30~4:30

主題: 防癌行動力分享會

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

捐款名錄

109年01-06月

黃○助	3,000
楊○璇	3,000
蔡○堃	1,800
周○名	2,000
吳○津	1,800

廖○珠	100
林○好	500
顧○茜	500
林○燦	500
周○名	1,000
楊○聰	500
蘇○芬	12,000

余○鈴	1,600
林○莉	30,000
趙○雯	600
盧○花	2,000
劉○美	2,000
陳○謙	1,000



結合國內外防癌機構及各界人士，共同推廣防癌工作，增進國民健康；並加強國際間防癌團體的交流，提升國內癌症防治的水準。

癌症近年來一直高居國人十大死因第一位，雖然人類對於治療癌症的醫療技術不斷提升，但是生態環境的破壞及化學藥劑的廣泛應用，卻讓癌症的發生率與日俱增。

癌症是非常複雜且不易完全治癒的疾病，但只要確實做好事前的預防工作，及早發現、施以適切的治療，仍然是可以治癒的。

成立四十五年來，防癌協會能不斷進步並擴大對於全民的服務，除了歷任理監事與協會工作人員的努力之外，更重要的是全民給予的支持與鼓勵，現今仍需社會各界的參與及肯定，讓我們能把「防癌」的工作落實，推廣、深入每一個家庭。

預防勝於治療
防癌行動不可少



會務行政組



志工培訓
服務組



台灣防癌協會
Taiwan Cancer Society



防癌資訊
企劃組



癌病諮商
服務組



專案連結
發展組

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！

來電由協會專員協助您登記資料，踏上防癌之路。

電話：(02) 2888-3788 傳真：(02) 2888-1633 網址：www.ccst.org.tw 地址：11167 台北市士林區承德路四段198號8樓

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：	身份證字號／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： ☐ VISA ☐ MASTER ☐ JCB 聯合信用卡中心 ☐ 美國運通卡	
	有效期限：_____ 月 _____ 年 (西元)	發卡銀行：
C 捐款方式	卡 號：□□□□ - □□□□ - □□□□ - □□□□ 卡片背面後 3 碼 □□□	
	持卡人簽名： (需與信用卡背面簽名相同)	
	☐ 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)	
	☐ 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。

T細胞治療

是癌症患者未來最大希望

路迦生醫多年來和『日本國家癌症中心』技術合作、技術授權與移轉開發。結合臨床醫師及台灣頂尖研發人員，持續研發最有效的癌症治療技術與復能服務，特色如下：



- ☆ 原汁原味的日本頂級記憶型 T 細胞技術引進與研發。
- ☆ 具有國際級 G T P 細胞培養實驗室。
- ☆ 實証醫學一本技術已在兩本頂尖國際醫學期刊 (THE LANCET / Gastroenterology) 發表多篇第三期到第四期的臨床實証文獻。
- ☆ 發展出高療效低副作用的免疫細胞療療程。和原有傳統療法做合併治療，提昇患者生存率，並改善治療過程的生活品質。
- ☆ 已和多家醫學中心特管法合作申請。

Tumor-Specific
T cell



路迦生醫股份有限公司
LUKAS BIOMEDICAL INC.

諮詢電話：0939-879930 徐兆弘 · 0916-145012 陳振邦

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 ～ 69 歲女性、40 ～ 44 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 3 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 至未滿 75 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 鄭國祥	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 張明晰	總幹事 林玉茹	（10441） 台北市中山區中山北路一段 53 巷 20 號 4 樓之 10	(02) 2523-5665
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 魏重耀	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 葉永祥	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 高嘉足	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 許仁豪	總幹事 陳世傑	（83248） 高雄市林園區林園南路 3 號	(07) 646-9862
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 李龍騰	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