



社團法人台灣防癌協會  
Taiwan Cancer Society

# 防癌會訊



| 封面故事 |

## 健康守護——防癌新生活運動

- | 防癌達人 | 肺腑之癌——肺癌的治療新進展
- | 防癌新知 | 第十一屆 109 年縣市口腔癌防治力調查記者會
- | 醫訊分享 | 2020-2025 年版美國飲食指南內容摘要
- | 讓愛傳遞 | 「春暖花開生命之火」療癒藝術聯展開幕式報導

no. 72

中華民國 110 年 1 月出刊



## | 防癌達人 |

肺腑之癌——肺癌的治療新進展	3
肺癌篩檢——愛心顧好肺	8
新型菸品的致癌物與防制認知	11
2021 年戒菸保荷包、顧健康、防癌症、護環境	13

## | 防癌新知 |

第十一屆 109 年縣市口腔癌防治力調查記者會	15
2020 年臺灣全球健康論壇	17
飲酒無安全量 每一口都是風險	
拒酒顧肝，找回彩色人生	19
每 10 個青少年吸菸者 有 4 個使用加味菸	
支持菸害防制法修法禁用加味菸	20
定期子宮頸抹片檢查 可降低 7 成死亡率	22
口腔「破斑硬突腫」勿輕忽	
昔日檳友呼籲：別再吃檳榔傷身體！	23
千萬別在家吸菸！跟二、二手菸說再見	24
2021 新年新希望 向菸（煙）說不	25
衛生福利部公布 107 年癌症發生資料	
歲末小叮嚀—請依醫師建議定期防癌檢查	26
說不才酷！當心網路迷霧陷阱 遠離電子煙肺傷害	28

## | 醫訊分享 |

2020-2025 年版美國飲食指南內容摘要	30
預防與保健系列：	
特殊的另類骨刺～骨軟骨瘤 Osteochondroma	33

## | 讓愛傳遞 |

「春暖花開生命之火」療癒藝術聯展開幕式報導	35
防疫與防癌行動力——十二月篇	37
防疫與防癌行動力讀書分享篇	38

## | 協會記事 |

活動報導（民國 109 年 10 月～ 109 年 12 月）	40
活動預告（民國 110 年 1 月～ 110 年 3 月）	41
捐款芳名錄	41

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：胡澤民  
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](mailto:ccstroc@ms37.hinet.net)



# 肺腑之癌——肺癌的治療新進展

■ 主講者／張晟瑜醫師 文／台灣防癌協會

**2020**年11月7日週六下午，台灣防癌協會、亞東紀念醫院及新北市防癌協會聯合主辦防癌新知宣導講座。依衛福部統計106年癌症仍居國人十大死因之首，癌症死亡人數48,037人，較前一年增277人。兩性十大癌症死因對照，女性與男性排名第一均為肺癌（女28.7人/每十萬人口；男49.8人/每十萬人口），亞東紀念醫院胸腔內科張晟瑜醫師帶大家認識肺癌與最新的治療進展。

## 認識肺癌

肺臟的外型可以肺葉來描述，右側三葉，左側兩葉。從氣管、支氣管、細支氣管漸次延伸到最末端的肺泡，主要生理功能負責體內氣體的交換，向血液提供充足的氧氣。

## 肺癌的危險因子有哪些？

- 抽菸—菸量愈大、菸齡愈長，危險愈高。
- 家族遺傳
- 空污—廚房油煙、細懸浮微粒、有害氣體等。
- 石棉
- 放射性物質
- 體質
- 先前曾有肺部感染（如肺結核）。

張醫師提醒引起肺癌的原因很多，但是有很多是與菸有關，不論自己吸菸或是吸入二手菸，菸草燃燒時產生的致癌物質會損害肺臟細胞，吸菸的時間越久，產生肺癌的機會越高。

肺癌因腫瘤位置不同，可能產生不同症狀：

- 呼吸道症狀—多痰、咳血、呼吸困難。

- 肺部症狀—阻塞性肺炎、濃痰、發燒、呼吸困難。
- 胸腔內肺部以外症狀—腫瘤侵犯血管、神經。
- 胸腔之外症狀—頭痛、骨頭疼痛等轉移性症狀。

## 肺癌的診斷

首先，醫師會詳細詢問患者的症狀，抽菸的情形，遺傳與家族史，是否暴露於肺癌的危險因子環境中。醫師取得正確的病史之後會安排臨床檢查與實驗室檢查協助診斷。方法如下：

- 痰液檢查，精準度較差。
- 胸部X光雖為最方便簡單的檢查方式但較難診斷出小於1公分的腫瘤。由於胸腔有肋骨、縱膈腔裡有心臟，有些腫瘤因位置關係，易有盲點而誤判或被忽略。
- 電腦斷層掃描，可獲得清晰影像，但輻射劑量相當於照100張胸部X光片。
- 低劑量電腦斷層輻射劑量少，約等於照10~20張X光片輻射劑量，可找出早期小於1公分腫瘤，為最適合用於篩檢早期肺癌的工具。
- 支氣管鏡與自體螢光支氣管鏡檢查。
- 經皮穿胸細針肺抽吸及切片檢查。
- EBUS（EndoBronchial UltraSonography）超音波導引支氣管內視鏡切片檢查。
- 電腦斷層導引組織切片術。
- 開胸剖探術（Video-assisted Thoracoscopy）內視鏡輔助開胸術，傷口小、復原快。一旦確認患者罹患肺癌後，下一步驟要看癌細胞的種類及藉由胸部、腹部、腦部電腦斷層掃描

(CT)、核磁造影 (MRI) 及骨骼掃描 (Bone Scan) 來確定擴散情形。其他診斷方法還有正子掃描、血液腫瘤標記檢查等。

## 肺癌細胞的種類

- 小細胞肺癌－佔 12-15%，生長快速，很快就透過淋巴或血液，轉移到其他肝、腦等器官。
- 非小細胞癌分成三型－佔 85-88% 生長較緩慢，轉移也較慢，分別為：
  - 腺癌－（無抽菸病患多為此型）肺癌中最常見的類型，約 40%。腫瘤通常長在肺部邊緣的腺體組織，初期患者多半沒有任何自覺症狀。醫學研究投入的資源最多，擁有多樣化的治療方式，已有標靶治療個人化醫療。
  - 鱗狀細胞癌－佔 25%，男性較常見；與抽菸最密切相關的肺癌類型。擴散速度較其他類型的肺癌慢；腫瘤通常長在肺部中央。
  - 大細胞癌－大細胞癌或分化不全癌佔 5-10%，腫瘤生長速度較緩慢；常有早期轉移的現象。

## 肺癌常見的轉移部位

病灶之外的肺臟部位、脊椎骨、腦、肝臟、腎上腺；腦轉移的症狀有些會以癲癇表現。

## 非小細胞肺癌分期標準

AJCC 第八版根據 T 腫瘤大小 /N 淋巴結侵犯 /M 遠端轉移三大原則，非小細胞肺癌已經隨診斷技術的進展分為 49 種期數。

肺癌癒後評估－包括考量患者本身健康狀況、年齡、發現的期數與肺癌細胞種類。

- 晚期肺癌患者 5 年存活率，以癌細胞種類來分：
  1. 腺細胞肺癌 5-10%

2. 鱗狀細胞肺癌 8-16%

3. 小細胞肺癌 <3%

- 以肺癌診斷出的擴散時期 5 年的存活率而分：

1. 第一期 60-80%

2. 第二期 40-55%

3. 第三期 10-35%

4. 第四期 <11%

肺癌治療策略－肺癌的治療是根據以下幾個標準

1. 癌症細胞的種類
2. 肺癌的分期
3. 患者本身的健康狀況

## 小細胞肺癌治療原則

- 對於小細胞肺癌而言，是以化學治療為主，放射線治療為輔助。
- 若腫瘤阻塞支氣管，可以支氣管鏡做雷射切除。
- 近年來的研究，化學治療搭配免疫治療，可提高治療效果與有效時間。

## 非小細胞肺癌治療原則

- 第一、二期屬於早期肺癌，規劃手術切除。
- 第三期 A 則採術前化學治療或加上放射線治療，再加以手術切除。
- 第三期 B 及 C 及第四期屬於晚期肺癌，採標靶藥物治療（僅限於 EGFR 基因突變者）或化學治療，或加上局部放射線治療。

肺癌治療方式有手術治療、化學治療、放射線治療、標靶治療、免疫治療、腦部轉移治療與維持性治療 (Maintenance Therapy)，以下分別介紹：

### 手術治療

- 目前對早期非小細胞肺癌（第一期或第二期）而言，外科手術仍是主要治療模式，術後其他治療則為輔助。

肺癌手術治療方式進步，內視鏡輔助開胸術的進展，使傳統傷口大為縮小，且病人復原期間也大為縮短。據台北榮民醫院資料顯示，五年總體存活率持續改善：

-1980-1990 年：53.7%

-1991-2000 年：59.9%

-2001-2006 年：69.3%

內視鏡輔助外科手術有三孔兩械式、單孔胸腔鏡手術，病灶深且小時，醫師可操作達文西手臂輔助開刀。切除範圍盡量減少，可針對單一肺葉的小腫瘤做局部切除（Wedge resection），或對較大腫瘤做袖式肺切除術（Segment resection），肺葉切除術（Lobectomy）將整片肺葉切除，或做全肺切除術（Pneumonectomy）摘除同側全部肺葉。

### 放射線治療

- 目前的放射線治療主要以直線加速器所產生之 X 光為主，是無色、無味之射線。
- 放射線是利用各種不同的高能量放射線來治療，而高量放射線進入體內，便會直接或間接地破壞腫瘤細胞，使得腫瘤細胞失去不斷繁殖的能力，以達到控制腫瘤細胞生長的目的。
- 治療過程中並沒有任何特殊的感覺，傳統俗稱「電療」，實際上不是正確說法，X 光放射治療病未採用「電擊」病人的方式來產生治療效益，不需過度緊張。
- 屬於局部性療法，目標為緩解疾病。
- 需考慮肺癌之細胞型態、侵犯範圍、與病人身體狀況。
- 骨骼轉移之疼痛、腦部轉移、嚴重咳血、腫瘤阻塞性肺炎、腫瘤壓迫上腔靜脈或氣管。

### 肺癌之放射線療法

- 立體定位放射手術

- 三度空間順型放射治療（3DCRT）
- 強度調控放射治療（IMRT）
- 影像導引放射治療（IGRT）皆使得放射線治療照射比以前更精準，許多腫瘤的局部控制率不斷提升，且副作用亦逐漸下降。
- 質子刀
- 光子刀
- 導航螺旋刀（Helical Tomotherapy System）

### 放射線治療的副作用

- 放射線治療基本上是局部性治療，其可能造成之反應作用也是局部性反應，主要與照射範圍有密切關係。
  1. 放射性肺炎：嚴重時可能造成肺部組織纖維化現象，影響呼吸功能。
  2. 皮膚反應：出現紅腫等反應，屬於可自癒之反應。
  3. 食道發炎：食道位於縱膈腔內，針對縱膈腔淋巴結照射時，間接會造成食道發炎。

### 化學治療

- 化學治療是使用化學藥物，藉著阻止腫瘤生長或複製來殺死癌細胞。因為癌細胞的生長和複製比正常細胞快，所以比正常細胞更容易被化學藥物殺死。
- 化學治療是小細胞肺癌及晚期非小細胞肺癌的主要治療方式。



- 化學治療的療程為週期式的治療（固定的間隔和相同的劑量），大部分是採門診治療，或每個月住院一次施打治療。治療期間為四到八次週期，為期通常在數個月左右。
- 綜合多個研究報告的結果顯示，在身體狀況許可之下，比起僅給予支持性療法的病人，晚期肺癌的病人接受化學治療不僅可以增加存活率，且能改善病人的生活品質。讓病患在療程之間有休息時間，可以完成人生重要的事。後期對治療反應率不佳時則銜接安寧緩和照護。

## 化學治療的副作用

接受化學治療之後第一週最為明顯，之後，身體會慢慢適應，副作用也可能逐漸減緩。

- 食慾不振－口腔內及喉嚨黏膜受損、味覺改變、噁心嘔吐。
- 腸胃不適－腸胃黏膜潰瘍、腹痛、便秘、腹瀉、電解質失衡。
- 造血功能減低－白血球低免疫力差、紅血球低貧血、血小板低易出血。
- 體重下降－癌細胞競爭養分、腸胃吸收能力下降、食慾不佳。
- 肝腎機能異常－GOT/GPT 上升、黃疸、脂肪肝、蛋白尿、血尿。
- 癌因性疲憊症－情緒低落、擔憂無法完成療程、對未來無助且沒有期待。



## 何謂精準醫療（precision medicine）

癌症病患經由傳統療法的臨床反應率為 30%，標靶藥物與所欲治療的對象間，存在著一個「標」與「靶」的關係，可以選擇性地殺死癌細胞而不傷害正常細胞。

基因檢測導向治療：癌症患者接受基因檢測，針對其驗出之基因型別來決定個人的療法，臨床反應率約在 67%～75% 優於傳統療法。基因檢測並不是驗越多項越好，醫師可能只看 5 個基因型，由於藥廠會考量市場來決定研發，導致上市的選項較有限。

在台灣，肺腺癌於 2000 年進入精準醫療的年代－可進行精準標靶治療病患超過一半（EGFR,55.4%），EGFR-TK Inhibitor（EGFR 酪胺酸酶抑制劑），針對有 EGFR 基因突變陽性病患效果更佳，每天一次，口服吸收良好，使用方便。

## 標靶治療副作用

腹瀉、皮膚炎、甲溝炎、間質性肺炎。

## 肺癌有關的基因突變

除了環境中的致癌物，基因的改變有可能讓病患罹患肺癌的機率增加。基因突變的偵測可以用於預測肺癌的變化或對於治療的反應。以下列舉三種基因之盛行率及治療上的角色。

- KRAS－亞洲人 10% 白人 30%；相關療法：抑制下游訊息傳遞路徑。可預測病患的治療反應。
- EGFR－亞洲人 40% 白人 10-15%；相關療法：針對 EGFR 的標靶治療、單株抗體。可預測病患的治療反應。
- ALK－2-7%；相關療法：針對 ALK 的標靶治療（ALK-TKI）。可預測病患的治療反應。

很多證據都告訴我們，精準的治療是未來的趨勢，也改變肺癌患者的生存期。

## 肺癌的免疫治療

● 細胞免疫治療－國內仍在試驗階段，抽取患者的自體免疫細胞，在實驗室使其增生並認識癌細胞，約 2～3 週輪回體內，增強免疫力，可與分子免疫療法合併使用。主要培養以下三種免疫細胞：

1. NK 細胞（自然殺手細胞）
2. DC 細胞（樹突細胞）
3. T 細胞

● 分子免疫治療，腫瘤會大量分泌嵌住免疫檢查點 check point 的物質，可能有十種以上，壓制本來應該活化的 T 細胞。目前找出較明確的有 CTLA-4 及 PD-1 兩種。利用單株抗體抑制掉會壓制 T 細胞活化的物質，就能發揮 T 細胞攻擊腫瘤細胞的功能。但免疫細胞過度活化也可能引發風濕性關節炎、痛風等疾病。

國內目前核准的分子免疫治療藥物有 4 種抗 PD-1 單株抗體和 1 種抗 CTLA-4 單株抗體。2019 年 2 月健保給付免疫藥物在 8 種癌症病患，需先符合四項標準：

1. 肝、腎、心、肺功能、體能等符合標準
2. 經檢驗屬標靶治療無效族群
3. 無法耐受化學治療或經化學治療無效（此項較複雜需與醫師討論）
4. 生物標記符合數值、即檢測 PD-1 達 50% 以上

## 生物相似性藥

原廠藥過了 17 年的專利期之後，開放給其他藥廠製造的藥品稱為學名藥。可類比原廠製造的「生物製劑」與副廠生產的「生物相似藥品」



間的關係，其有效成分是蛋白質，要發揮預期生理功能，關鍵在「複雜的結構」。以建造一架飛機比擬：

一級結構（胺基酸序列）－零件

二級結構（ $\alpha$ -helix &  $\beta$ -sheet）－引擎

三級結構（單勝肽鏈）－機翼

四級結構（多勝肽鏈，如：單株抗體）－噴射機  
即使使用相同零件，不同廠商可能採用不同製程；有賴政府把關、監測執行單位提供安全通報系統、病患主動諮詢、醫療人員及病友團體與病友溝通，發揮各自影響力才可確保病友最大權益。

## 個人化醫療照護 (Personalized Medicine)

- 依據病人的狀態所量身訂定的治療計畫；近年來由於肺癌標靶藥物與免疫治療之發展，讓「個人化醫療照護」成為可能。
- 藉由基因檢測預測病人腫瘤細胞對標靶藥物的反應，進而幫助臨床醫師為癌症病人選擇最適當的標靶藥物，並與其他治療法搭配規劃完整的治療策略，才是讓病人獲得最佳最正確治療的不二法門（precision medicine）。
- 確診的主治醫師擁有最完整的病歷，請諮詢專業醫療人員。◆

# 肺癌篩檢——愛心顧好肺

■ 主講者／王秉槐醫師 文／台灣防癌協會

**衛**福部統計顯示在 2004 年以前，肝癌長期為台灣癌症死因之首，之後被肺癌超越。2005 年與 2016 年國人前三大癌症死因統計，排名第一氣管、支氣管和肺癌、肝和肝內膽管癌第二、結腸、直腸和肛門癌排第三。在台灣，肝細胞癌八成五以上是和慢性病毒性肝炎感染有關(B 型肝炎，C 型肝炎)。因為慢性病毒性肝炎會造成肝硬化，進而產生肝癌。由於台灣已全面進行新生兒 B 型肝炎疫苗接種，最近幾年慢性肝癌新藥療效也大幅提升，已可預見台灣與慢性肝炎感染相關的肝癌將明顯減少。癌症發生率第一名的大腸癌，則因政府推行 50-74 歲民眾每兩年一次，定量免疫法糞便潛血公費篩檢，癌前病變與早期大腸癌可及早處置，使大腸癌的致死率降低。肺癌為國人死亡率之首，男性女性的第一都是肺癌，至今尚未施行公費大型的肺癌定期篩檢。大部份肺癌個案在第三、四期才確診，失去早期治療的最佳時機。

## 該懷疑可能是罹患肺癌？

- 大多數的早期肺癌沒有明顯症狀，所以大約只有 5~15% 會被及早發現。
- 年齡在 40 歲以上，如果有以下情況，應高度警覺，並作進一步檢查
  1. 出現原因不明的胸痛，痰有血絲，經治療無效。
  2. 肺的同一部位反覆發炎，經積極治療，效果不佳。
  3. 持續性的胸部疼痛、肩膀痛或背痛，通常在深呼吸時更明顯。

4. 呼吸會喘、呼吸困難、聲音嘶啞，特別是新發生的哮喘、疲勞感、食慾變差、體重減輕等。

## 肺癌高危險群

吸菸、二手菸、油煙、空氣污染、職業暴露等。

## 肺癌分期與 5 年存活率

2004 年共 6,662 人，2014 年共 12,383 人，0 期與 1 期的確診比例上升，5 年存活率 0 期提高 >80%，1 期提高 >60%，2 期提高 30-50%，3 期 A 提高 10-30%；3 期 B 病例數下降，存活率 5%，第四期罹病率仍然維持 53%，5 年存活率 2-5%。

## 低輻射胸部電腦斷層

2011 年美國發表的大型肺癌篩檢研究 (NLST) 這個長達十年的研究，首度證實針對有抽煙史的民眾進行低劑量胸部電腦斷層篩檢，可降低 20% 的肺癌死亡率。因為 2 公分以下的腫瘤，在一般胸部 X 光檢查時不容易提早發現。腫瘤越小癒後愈好，0 期 80%，1 期 60%。

電腦斷層的輻射劑量若符合 1 毫西弗以內即可稱為低輻射電腦斷層。台灣人接受天然背景輻射劑量每年 1.6 毫西弗（來自宇宙射線、地表輻射、食物、氧氣等等），一次胸部 X 光攝影 0.02-0.1 毫西弗，醫院使用的低輻射胸部電腦斷層掃描 0.5-0.8 毫西弗，頭顱電腦斷層掃描 2 毫西弗，胸部電腦斷層掃描 7 毫西弗，心臟冠狀動脈電腦斷層掃描 16 毫西弗。一般民眾年劑量限值 1 毫西弗 / 年，不含天然背景輻射及醫療劑量。

王醫師以個案舉例說明肺癌篩檢追蹤的方式，2014年透過低輻射胸部電腦斷層追蹤一位50歲女性的肺部結節，2月顯示約0.5公分大小，5月追蹤發現該結節略為變大，於6月切除，證實為第一期肺癌。

## 台灣低輻射胸部電腦斷層共識宣言—2015

### 可考慮接受

- 55-74歲，抽菸史超過30包/年，目前仍抽菸戒菸未超過15年者。
- 具肺癌家族史。
- 氬氣或特殊職業暴露。

患有嚴重疾病或無法接受根治性癌症治療者不建議接受

沒有危險因子者尚未有證據支持接受

低輻射胸部電腦斷層LDCT應在多專科肺癌診治經驗的醫療機構進行

電腦斷層可偵測出約2/3有微小的肺部結節，可能空氣中灰塵、懸浮粒子卡住或氣管發炎結疤，其中惡性腫瘤僅佔一小部分而已。考量到結節日後的追蹤及處理，最好在有肺癌診治經驗的醫療機構進行，才不會枉費檢查的目的及造成日後不必要的困擾。需要後續定期篩檢，額外的輻射暴露、不是只花一次錢、發現微小結節的心理負擔，在接受篩檢前應有心理準備。

### 台灣非抽菸的肺癌

台灣非小細胞肺癌中佔60%的肺腺癌；佔女性肺癌患者70%，其中93%不吸菸；佔男性肺癌患者中38%，其中38%不吸菸。

（但約有五分之一的肺腺癌患者與吸菸有關，自從香菸有濾嘴和淡菸的使用者會傾向吸得更深，小顆粒致癌物可以進入肺部深部，產生癌變。）

## 危險因子

- 有三等親屬以內（含）肺癌家族史。
- 二手菸史（工作場所、家中）。
- 肺部疾病史（肺結核、慢性阻塞性肺病病史）。
- 煮食頻率指數 $\geq 110$ ，煮食指數 $=2/7 \times$ （一週煎、炒、炸天數總和） $\times$ （煮食年）。
- 煮食時沒有使用抽油煙機。

年齡介於55~75歲，但具有肺癌家族史者，若目前的年齡比肺癌指標個案發病時大。

由中研院院士楊泮池發起「低劑量電腦斷層台灣不吸菸肺癌高危險群研究」，其中發現有意義結節的比例為3.16%，證實為肺癌的比例2.46%，檢出率與國外對抽菸者的研究檢出率相仿。陳建仁與楊泮池呼籲台灣應走在世界潮流之前，透過低劑量電腦斷層掃描篩檢出早期肺癌。

王醫師依據亞東醫院2007-2011年年報，肺腺癌佔一半。平均年齡為65-70歲。55歲以下罹患肺癌，約佔全體肺癌個案數的20%。2019年為3,500人檢查，其中10名早期發現。最近有2名個案35、6歲罹患肺癌。及早檢出的個案，特別是個案年齡以中壯年為主，經過外科手術休息2週即可恢復，每一位都影響一個家庭。

## 抽菸對肺部健康的影響

吸菸與國人十大死因皆有相關

1. 癌症
2. 心臟疾病
3. 腦血管疾病
4. 肺炎
5. 糖尿病
6. 事故傷害
7. 慢性下呼吸道疾病
8. 高血壓性疾病

9. 慢性肝病及肝硬化

10. 腎炎、腎病症候群及腎病變

## 我國吸菸狀況

國健署統計，我國成人吸菸率從 2008~2018 年自 21.9% 下降至 13%，國中生則從 7.8% 降至 2.8%，高中職生從 14.8% 降至 8%，換算國內仍有 250 萬名成年男性吸菸，國高中生也多達 8 萬人吸菸。推估超過 3.8 萬青少年使用電子菸，且有女多於男的現象。特別值得注意的是我國年輕男女性在成長過程迅速養成的吸菸習慣之問題。

## 香菸裡有什麼

菸品含 4000 多種化學物質，其中 40 多種已被證實為致癌物。例如：尼古丁、焦油、福馬林、鉛、酚、氰化物、砷、一氧化碳、甲苯

## 香菸對呼吸系統的危害

嗅覺喪失、咽喉異物感、氣道狹窄、纖毛運動不良；小氣道發炎、潰瘍、上皮變性；肺炎、慢性支氣管炎；氣喘；慢性阻塞性肺疾病；肺氣腫；肺纖維化；肺癌、唇癌、喉癌、咽癌、口腔癌。

## 吸菸與肺氣腫

菸煙的有害物質會積在肺泡，使肺部纖維組織發炎逐漸失去彈性，並破壞肺泡間隔導致容積增大，殘氣量增多而持久性的擴張，空氣滯留在肺泡中，無法有效進出肺臟。

## 戒煙對肺功能的影響

非吸菸者 60 歲肺功能指標可維持 100%，隨年齡增長平緩地逐漸降低，在 70~80 歲間才有較明顯衰退，但是直到 80 歲仍可保有 50% 以上的肺功能。



25 歲開始追蹤，吸菸者從 30 歲肺功能即出現下滑曲線，65 歲只剩 25% 已到達失能臨界值。45 歲時戒菸可減少肺功能損失，延後到 85 歲才降至 25%。若 65 歲戒菸，還可善用僅存的 25% 肺功能活到 70 歲。

## 吸菸量與肺癌盛行率之關係（病患數/100,000 人/年）

煙斗 58 人，每天 1~14 支菸 78 人，每天 15~24 支 127 人，每天 25 支以上 251 人。

## 戒菸的長期健康利益

戒菸 3 個月後肺功能改善，戒菸一年後心血管疾病的風險降低一半，戒菸 5~15 年後中風機率和從未吸菸者相當，戒菸 10 年後發生肺癌的機率較吸菸者低 30~50%，戒菸 15 年後心血管疾病風險與從未吸菸者相當。

55~64 歲才戒菸成功，活到 70 歲的比例還是比吸菸者高，45~54 歲戒菸成功的人，活到 70 歲的比例比吸菸者高出更多。44 歲以前就戒菸成功的人，活到 70 歲的比例已經和沒吸過菸的人非常接近了。雖然戒菸永遠不嫌晚，但還是越早戒越好！◆

# 新型菸品的致癌物與防制認知

■ 文／郭斐然（臺大醫院主治醫師）

**菸**草是危害嚴重的致癌物，含有 7 千多種化學物質，250 餘種具有危害，已知有 93 種致癌物。菸草引起的癌症包括肺癌、鼻咽癌、口腔癌、咽喉癌、食道癌、胃癌、肝膽癌症、胰臟癌、大腸癌、乳癌、子宮頸癌、膀胱癌、血液腫瘤等等，共有十餘種的癌症。戒菸是預防癌症最有效的公共衛生政策。

隨著大眾對菸草危害的認知，先進國家包括台灣的吸菸率，近十幾年都是下降的。為了延續菸草事業，擴充尼古丁成癮市場，菸草公司推出新型的菸品，一是電子煙，二是加熱菸，兩者都標榜危害物質比傳統菸品少，用以取代傳統菸品，然而這是誤導的觀念。

電子煙的英文名稱為 E-Cigarette 或是 electronic nicotine delivery system (ENDS)，早期的產品在 1960 年代便已出現，然而並不成功。近代的電子煙由中國人韓力所發明，2004 年取得專利並開始銷售。電子煙由電池、霧化器與煙油艙所組成，電子煙油以丙二醇、甘油作為主要成份，並含有調味劑（如水果、薄荷等口味），尼古丁之有無雖然視產品而定，大部分電子煙含有尼古丁，以引誘使用者成癮，持續消費的行為。電子煙霧並非水蒸氣，而是揮發性化學物質，故應避免使用『蒸氣』形容電子煙霧。

加熱式菸品 (heated tobacco products, HTPs) 簡稱加熱菸，由菸草柱（類似傳統紙菸，但一般較短）、支撐器、充電器三部分組成。支撐器有電池及加熱裝置，將菸草柱加熱至約 350 度，產生菸霧以供吸食。菸草柱雖然原料為菸草，經過特殊加工以後，不必像傳統紙菸需要加熱

至 600 度才能燃燒產生菸霧，為不燃燒菸品，故又稱為加熱非燃燒菸品 (heat-not-burn tobacco products)。

值得注意的是雖然電子煙與加熱菸都不需要燃燒，然而並不是無煙菸品 (smokeless tobacco)，仍然會產生二手菸及三手菸。無煙菸品是指鼻菸、嚼菸等真正不會產生菸霧的菸草製品。菸商出資設立『世界無煙基金會』，並在各國成立周圍組織，包括台灣，以推動『無煙世界』。諷刺的是所謂的無煙世界，是使用電子煙或加熱菸取代菸品，實際上仍有尼古丁成癮及菸霧危害的世界，並非真正沒有菸品的願景。其真實目的是促銷新型菸品，而非減少菸品危害。

新型菸品的危害物質很多，包括尼古丁、亞硝酸胺、甲醛、乙醛、多環芳香烴、揮發性有機化合物及重金屬，本文介紹主要的致癌物質。

## 亞硝酸胺

菸草中的亞硝酸胺通稱為 tobacco-specific nitrosamines (TSNAs)。其中 nicotine-derived nitrosamine ketone (NNK)、N-nitrosornicotinic (NNN) 致癌性最強。菸草中亞硝酸胺與肺部、胰臟、食道與口腔癌症有關。NNK 及 NNN 皆被國際癌症研究署列為一級致癌物，確定可導致人類癌症。在一個韓國市售 105 種電子煙油的研究中，NNN 檢出率為 64.8%，NNK 為 88.6%，TSNAs 總檢出率為 93.3%，顯示大部分電子煙含有亞硝酸胺。

## 甲醛

國際癌症研究署認為甲醛有足夠證據會導致鼻咽癌，有強烈但非充分證據會導致血癌，故列為一級致癌物。先前的相關研究也發現，甲醛會對於眼、鼻、喉嚨造成刺激，引發支氣管炎、肺炎，在孩童身上也發現會提高哮喘的風險。日本發表的研究和 2015 年新英格蘭醫學雜誌發表的研究，發現電子煙在高溫或高伏特電壓下，所產生的甲醛濃度會呈倍數升高，甚至超過傳統紙菸 10 倍以上。在 2018 年發表的研究指出，電子煙霧中的甲醛會在肺部代謝為半縮醛，增加肺癌的罹患風險。

## 乙醛

乙醛對皮膚、眼睛、黏膜、喉嚨及呼吸道有刺激性。乙醛可導致氣管、口腔、咽喉、食道癌症，動物實驗吸入乙醛可導致呼吸道、鼻腔及喉部癌症。除了酒精以外，菸草及不良口腔衛生是乙醛暴露重要的來源。國際癌症研究署將乙醛列為可能致癌物（2B 級），與酒精相關的乙醛則為一級致癌物。

甲醛、乙醛並非電子煙的添加物，但可能由甘油及丙二醇加熱分解所產生。一個分析電子煙受試者呼出氣體的研究發現，甲醛濃度平均高於背景值 13 倍，乙醛平均高於背景值 8.9 倍。

尼古丁雖然傳統上不列為致癌物，但是有促進癌症生成的疑慮。美國台裔科學家湯猛雄在其著名的研究中，發現含有尼古丁的電子煙會增加實驗老鼠肺腺癌的風險，不含尼古丁的電子煙則無，顯示尼古丁促進癌症生成的可能性。

菸商常引用『人類因尼古丁而吸菸，卻死於焦油』來淡化尼古丁的危害。若閱讀到強調焦油致癌危害，卻未提及亞硝胺、甲醛、乙醛等致癌物，並將尼古丁視為『安全的成癮物質』，此類

資訊多來自菸商的誤導，須謹慎分辨其真實性。新型菸品最具爭議性的主張是菸草減害理論（tobacco harm reduction）。因為新型菸品所含有害物質較傳統菸品少，有學者主張吸菸者轉換新型菸品可以減少健康危害。

WHO 指出目前電子煙減害研究並無定論，缺乏長期世代研究佐證其減害效果。英國公共衛生部宣稱電子煙減少 95% 的危害，是根據一個專家會議評分的結果，菸草有 99.6 的危害分數，電子煙為 4 分，便計算出電子煙減害 95% 的結論，並非根據疾病發生率或死亡率，引起學者批判缺乏可信度。

此專家會議在 2013 年召開，當時尚未發生美國電子煙肺傷害死亡事件，許多流行病學證據如心肌梗塞、氣喘、慢性肺病、憂鬱症等相關風險尚未發表，故為嚴重低估電子煙危害的數據。現今除了菸商及其相關組織以外，已經鮮有專家聲稱電子煙減少 95% 的危害。

主張菸草減害的人士將菸品危害窄化成只是在比較有害物質多少，這是狹隘的菸害防制觀點。菸品不只有生理危害，還有心理及社會的危害。

心理危害方面，尼古丁成癮導致焦慮、憂鬱、坐立不安、精神無法集中，脾氣暴躁，長期增加精神疾病，甚至自殺的風險。

社會危害方面，菸品是強迫性的消費，一旦成癮就必須使用，成為經濟的負擔。弱勢的勞動者、身心疾病患者，往往是菸品消費較高的族群，成為經濟的相對剝奪，造成社會不正義。

新型菸品已經證實會吸引青少年使用，在開放新型菸品的國家，包括鄰近的日本、韓國，青少年使用率都急遽上升。連目前禁用新型菸品的台灣，青少年使用電子煙及加熱菸的比率都明顯上升，若開放更令人憂心。全世界的國家都禁止青少年使用任何菸品，但是對於新型菸品只禁止青

少年使用是沒有效果的，必須全面禁止才能減少青少年的危害。

新型菸品雖然是較新的產品，並沒有證實減害的效果，也沒有帶來社會進步。為了終結下一代尼古丁成癮，也鼓勵現有的吸菸者戒菸，我們期盼菸害防制法應修法禁止新型菸品，才是進步的價值。◆（本文部分引用作者發表於公民新聞網的內容）



## 2021 年戒菸保荷包、顧健康、防癌症、護環境

■ 文／高志文（台北醫學大學公衛學院博士）

### 台灣被隨地丟棄最多的塑膠品竟是菸蒂？

台灣下水道第一大塑膠廢棄物竟是大量菸蒂。許多民眾一定注意到，菸蒂似乎到處都是，散佈在騎樓、公園、人行道，路邊，水溝中 - 幾乎到處都是。不僅下水道，目前台灣隨地丟棄菸蒂，竟佔所有行人非法丟棄垃圾的一半以上。幾乎所有吸菸者都有亂丟菸蒂的不良習慣，認為亂丟小小菸蒂不足危害，將下水道當成私人菸灰缸，眼不見為淨，讓菸蒂成為第一大環境廢棄物，造成台灣環境汙染與城市市容巨大傷害。菸蒂的清理，也是台灣辛苦的街道環保人員極大的工作負擔，因為它們到處都是，相當顯眼，卻又不易清除。近年來，台灣每年消費近 300 億根菸品（約 450 萬吸菸者、一年燒掉約 15 億包菸品，浪費 1800 億台幣，每年造成兩萬多名因吸菸與檳榔引起的癌症病患，平均每位台灣人一年消費超過 1,200 根（過去十年幾乎持平）。如前所提及，其中最少一半，幾百億根菸蒂被任意丟棄在水溝與路

上，再隨下雨一路衝到河川與海洋。

因此，嚴格取締隨地丟棄菸蒂，不僅可大幅減少下水道阻塞及菸蒂造成的環境傷害，也可幫助吸菸者，減少隨時、隨處吸菸的機會，進而增加戒菸機率，以根絕菸品對吸菸者慢性但嚴重的終身健康傷害。

### 菸蒂：難以分解的塑膠製品，塑膠微粒長遠傷害環境

很多吸菸者以為菸蒂是天然棉花，隨意丟棄會自



▲ 水溝菸蒂滿為患

然分解，但事實上，濾嘴主要成分是塑料纖維（乙酸纖維膠）製成。塑料纖維是不可生物分解的，這意味著它們不會從進入食物鏈的生物體內有機分解。有研究指出，菸蒂在自然環境中兩年後僅分解了38%，多數不過分解為塑膠微粒。菸蒂分解為塑膠微粒後，雖人眼看不見，不易發現，但塑膠微粒對水域和海洋造成的危害越來越大，在透過水中生物食物鏈，回到食物鏈金字塔最高級動物 - 人類身上，真可說是自作孽，不可活。當大量菸蒂它扔到環境中時，除了不易分解的塑膠，菸蒂還包含了尼古丁、重金屬如砷（用於殺死老鼠）和鉛等大量各種有毒化學物質因此進入到周遭環境中，嚴重污染土地與水源。這些毒性物質毒化接觸到的水生動物，如魚類以及誤食濾嘴的動物，不少調查發現死亡的海鳥與海龜屍體中找到菸蒂殘留物的報告。

一根菸蒂有多污染，從一個知名的試驗就可看出，一公升的水中放入一個菸蒂，水中一半的魚類竟馬上死亡，二手菸霧也可讓實驗瓶中的蟑螂快速死去。吸菸者卻一天數十次以重毒的致癌菸霧，不斷轟炸口腔、氣管與肺部，在透過血液循環傷害全身器官。

### 菸商謊言的環境災難：『濾嘴』毫無減少菸害效果

與多數吸菸民眾認知完全不同的是，菸蒂濾嘴是菸商發明出來的最大騙局之一。自1950以來，菸品重大健康傷害的科學證據不斷發表（吸菸者死亡率平均高於非吸菸者70%，肺癌死亡率10-23倍，超過三十幾主要種疾病與吸菸有關），菸商為了繼續讓民眾購買其高尼古丁成癮性產品，精心設計出所謂菸品濾嘴（卻從未濾掉任何進入人體肺部的有毒致癌物質），有意讓吸菸者誤認為，有濾嘴的菸品較安全，危害物質會被濾

嘴過濾掉。事實上，沒有任何科學證據證明有濾嘴的菸品比沒濾嘴的菸品有任何減少健康傷害效果，吸菸者吸到肺中的毒素與致癌物並無不同，增加的致病與致死風險也無不同。

也因菸蒂無任何減害效益，卻對環境傷害巨大，在為挽救海洋生物，禁塑聲浪下，禁止菸商製造含塑膠濾嘴的呼聲也日益增加，加州不僅禁止在海邊抽菸，也擬立法禁止製造含濾嘴菸品，印度也在2016年禁止在菸草製品中使用塑膠包裝。事實上，國際菸商早在數十年前即開發出生物可分解的濾嘴，但菸商毫無動機改變目前較便宜但危害環境甚大的塑膠菸蒂。

### 結語

菸品本身是一種高成癮性，燃燒金錢與生命，造成個人、家庭與社會集體巨大健康與財富損失的合法殺人商品。菸品至今仍為合法商品，乃因其高成癮性特質，數十年來，人群中有高比例民眾不幸成為尼古丁成癮者，戒菸乃尼古丁戒斷，其戒斷症候群痛苦難耐，菸品卻又如此普遍存在於社會，造成多數吸菸國人皆在中晚年身體亮起紅燈後，方有較堅定的戒菸意願。

政府必須嚴格取締隨意丟棄菸蒂，並修改菸害防制法，協助台灣數百萬菸民即刻戒除傷錢、傷身並傷害環境，人類至今最大宗合法殺人商品－燃燒式菸品。◆



# 第十一屆 109 年縣市口腔癌防治力調查記者會

■ 文／台灣防癌協會

「**台灣檳榔防制暨口腔癌防治聯盟**」倡議「**檳榔防制整合模式**」，自民國 99 年開始進行縣市口腔癌防治力調查。第十一屆 109 年縣市口腔癌防治力調查記者會於 12/02（一），上午 10 點 30 分於臺大校友會館四樓會議室舉行。過去 10 年各縣市於政策面、執行面皆更有系統也更能整合跨局處推動，彼此差距縮小，因此調查指標由「過程導向」調整為「成效導向」。今年度調查著重於找出「防治力最佳」及「最具特色成果」之縣市，促進縣市彼此交流，致力於尋得更精準有效的策略，增進國人健康福祉。

聯盟主席韓良俊教授重申 12 月 3 日的「檳榔防制日」台灣獨有，根據 1995 年高醫葛應欽教授提出公衛統計『**抽煙又飲酒又嚼檳榔者**』罹口腔癌風險是『**不碰菸酒嚼檳榔者**』的 122.8 倍而訂定。衷心感謝 109 年全國 22 縣市 100% 皆參與 109 年調查，回顧一年的防治努力，參加交流就值得肯定，是很大的成就。

國民健康署癌症防治組組長林莉茹感謝聯盟長期以來的努力，依衛生福利部 108 年死因統計資料分析，口腔癌死亡年齡中位數 60 歲，相較國人平均餘命 80.9 歲，口腔癌患者少了 20 年的壽命。106 年癌登資料，每天 21 人確診為口腔癌，發生年齡中位數為 57 歲，使用檳榔、菸品是國人口腔癌發生的主因。國高中青少年嚼檳率長期趨勢有下降，成人男性嚼檳率自 96 年 17.2% 至 107 年 6.2% 降約 6 成，會朝著繼續降低與更快下降嚼檳率為努力的目標。每 2 年定期口腔黏膜篩檢有機會發現癌前病變，及早就醫經過適當處置，阻斷其變成口腔癌，可降低 2.6 成死亡風險。

民眾若發現口內出現「**破斑硬突腫**」之一的情形，應盡速就醫。

國立東華大學李明憲教授提出對檳榔防制及口腔癌防治政策建議：衛福部統計 105~108 年已有 12,230 人死於口腔癌，健保醫療費用 108 年 90 億，口腔癌患者多為青壯年，是家庭經濟主要支柱，一人得病全家受苦，執政者應該重視每年超過三千國人死於口腔癌且逐年增加的事實，落實三段五級之癌症防治工作，中央地方攜手，提供民眾有效、完整、可近性高的癌症防治支持。

## 「政策管理面」

- 檳榔及口腔癌防治績效評比佔分太少。
- 提供基層醫療院所檳榔及口腔癌防治的專業支持有限。防治經費遞減，沒有前端建置初段預防經費，只著重提供篩檢服務，沒有後續關懷與戒檳人力及資源。

## 「介入面」

- 高嚼食檳榔及口腔癌高發生率縣市，推動議題均未整合。
- 教育部國小至高中的健康促進學校模式，菸檳合一推動模式，檳榔的人才缺乏，在高嚼食地區檳榔議題普遍被忽略。
- 戒檳班應強化辦理，建議與戒菸衛教合作，戒菸衛教師只要再增加戒檳培訓，即可成戒檳衛教師。
- 弱勢病友服務不足，雖已有病友領航計畫，需社會局等更多關懷與支持。

## 「評價面」

仰賴民間組織的定期評價，資料取得不易，希望與政府有更多的連結與聯繫管道。

## 「隱憂」

- 嚼食檳榔年輕化
- 檳榔產業文創化
- 大眾傳播美化嚼食檳榔；一旦發現文化有缺漏時，一定要做更健康的引導。
- 『單純檳榔子就是一級致癌物』認知率一直停留在 50% 左右，仍有許多民眾以為添加紅灰白灰才有害，大錯特錯。

## 調查發現

- 績優縣市在戒檳的投入相對較佳，次段預防較完整。臺中市是全國唯一不論在篩檢或職場宣導，都介入戒檳服務，使戒檳率提高。基隆市也邀篩檢民眾，由口腔癌個管師或護理師陪伴戒檳或減檳。全國篩檢表現佳，但 108 年戒檳衛教服務總人數 9,757 人，較前一年 20,404 人大幅減少。
- 與 107 年相比，口腔癌死亡率 8.9（每十萬人口）創五年來新高，更有 18 個縣市死亡率上升！108 年口腔癌死亡人數 3,425 人。四癌篩檢屆 10 年仍無法有效降低口腔癌死亡率。
- 青少年嚼檳率未明顯改善，國中青少年嚼檳率下降，但高中職青少年嚼檳率上升，仍令人擔憂。國中連續三年下降：連江縣、新竹縣，連續三年增加：嘉義縣、南投縣、新竹市；高中連續三年下降：南投縣、嘉義縣、澎湖縣、台中市、台南市、苗栗縣、彰化縣。連續三年增加：台東縣、基隆市、高雄市、桃園市、連江縣。檳榔產地國中青少年嚼食率高，但高中職則不明顯。

## 績優縣市（以 107 年全國 18 歲以上男性嚼檳率 6.2% 分成高低嚼檳兩組縣市。）

高嚼檳組績優縣市：宜蘭縣、新竹縣、澎湖縣，特色成果獎：屏東縣。表現與感言：

- 宜蘭縣：108 年國中青少年嚼檳率降幅 37% 為高嚼組第二。網頁資訊最充足且便利，是全國第一。林技士特別感謝陽光基金會的校友來社區、職場分享罹癌的心路歷程，並以陽光的積極態度鼓勵嚼檳朋友們接受口腔黏膜檢查、戒除有害物質，與陽性個案及早做進一步檢查。
- 新竹縣：108 年國高中青少年嚼檳率皆下降，口腔癌死亡率及男性發生率皆下降。執行策略兼顧深度與廣度。衛生局邱稽查員表示陽追年輕人很困難，訪 11 個只有 1 個講到話，因此規劃 110 年從國小國中高中教育著手。發現基層醫師口腔黏膜診斷的無力感，建立口腔病變圖檔供醫師判別參考。需要製作防治手冊供戒檳班使用。局內人員一年 21 個異動，面臨 20 幾名新同仁需要再教育。
- 澎湖縣：篩檢偵出率成長值 2.500 全國第一！死亡率降幅 30% 全國第一！陽追率及網頁便利性亦佳。
- 屏東縣的成果海報呈現了系統性的介入策略，從制度面介入公共工程契約書納入無菸檳條款，特別推廣口腔黏膜自我檢查，陽追率為高嚼組第一。屏東縣是檳榔高種植區，防制人員戒慎恐懼，因為有聯盟的同行，一起繼續走下去。希望大眾對檳榔防制與口腔癌防治這麼重要的議題，可以勝過對美牛與萊豬的關注！

低嚼檳組績優縣市：新竹市、臺中市、高雄市，特色成果獎：臺中市。表現與感言：

- 新竹市多項表現均優，108 年高中青少年嚼檳率下降，口腔癌男性發生率下降。輔導 325 家檳榔商家拒賣未成年人。結合故事協會透過故事改編、念謠、律動於幼兒園及社區將無菸無檳觀念從小建立在家庭生活中。營造無檳社區與里長共同辦理撿菸蒂及檳榔渣活動。菸檳小天使結合志工、里長及警衛加強巡邏校園及社區。
- 臺中市各成效面均優，是 109 年防治力調查的三冠王。以分齡分眾方式進行防制，深入高嚼檳職場提供口腔篩檢及檳榔防制宣導。公共工程案申請使用執照核發需檢附口腔黏膜篩檢記錄表。環保局針對亂吐檳榔渣開罰（違反廢棄物清理法第 50 條）；接受保護管束之青少年及家長一起聽菸檳防制課程及口友分享。成果海報呈現出獨特周延次段預防策略。

- 高雄市 108 年國中青少年嚼檳率下降，口腔癌男性發生率下降。鄭科長表示防制工作對象以建築工地為主。

特色海報網路票選第一名：臺中市，第二名：基隆市，第三名：臺東縣。

- 基隆市地不大，工地嚼檳人數不多，戒檳要小班制，因時間不易配合，改定期關懷。戒檳沒有貼片，只有公衛護士與家人的陪伴鼓勵。
- 臺東縣海報在提醒民眾參與，唯有認知率提升，檳榔的戒治率才能提升。

縣市在整合性執行預防工作上有非常大進步，但跨局處的合作是針對高危險族群的篩檢與衛教宣導為主。嘉義縣彰顯檳榔廢園轉作成果，是少數「非衛教宣導」預防工作的縣市。更前端的社會結構因素、嚼食文化、檳榔產銷管理等，仍缺乏系統性策略介入。聯盟為使檳癌防治工作有法源提高正當性、有穩定的財源預算，深切期盼「檳榔健康危害防制法」能早日立法完成。◆

 防癌新知

## 2020 年臺灣全球健康論壇

■ 文／轉載國健署 10 月 23 日新聞網頁

「2020 臺灣全球健康論壇 (2020 Global Health Forum in Taiwan)」於 10 月 23 日至 24 日由衛生福利部及外交部共同舉辦，今年主題為「在後疫情時代以創新、包容和夥伴關係實現永續發展目標 (Achieving SDGs in the Post-COVID-19 Era: Innovation, Inclusion and

Partnership)」。本次論壇將以今年嚴重特殊傳染性肺炎 (簡稱 COVID-19) 疫情持續蔓延情況下全球如何達成永續發展目標，以及在後疫情時代展現健康照護體系及社會、經濟的韌性與人性應對現有和新興威脅，如非傳染性疾病、環境問題、健康平等、國際合作等。因應 COVID-19 國

際疫情，本次論壇為線上與實體會議同步進行，有約 600 位國內專家學者參與實體會議，大會邀請來自歐、美、澳、日等 24 位國外專家線上演講及討論外，更有來自世界 60 個國家約 400 人參與會議及直播收看，共計近千人參與盛會。

## 在後疫情時代以創新、包容和夥伴關係實現永續發展目標

COVID-19 已導致全球 188 個國家和地區經濟受挫、衰退，根據聯合國 (United Nations, UN) 就 COVID-19 對永續發展目標 (Sustainable Development Goals, SDGs) 衝擊報告顯示，所有 SDGs 的進展皆受疫情威脅，且最貧窮及弱勢族群遭受的影響最為嚴重。如何因應疫情帶來的衝擊和再次衝擊是各國當前重大的課題，而「臺灣模式」是世界上少數成功因應疫情的模式。中央研究院陳建仁院士表示臺灣防疫的成功關鍵在於全民的團結「solidarity」，政府更是以謹慎作為、快速反應、超前部署、公開透明來面對疫情的衝擊，並將創新科技落實在防疫各個層面，例如檢疫、隔離及實名制分配口罩。另外他提醒在後疫情時代，以資通訊科技及人工智慧為基礎的「零接觸經濟」及「零距離創新」將日益重要，以互信及合作為基礎的全球團結是全面且有序達成永續發展目標之重要關鍵。

英國倫敦大學健康平等學院主任 Prof. Sir Michael Marmot 表示本次疫情凸顯既有社會及健康不平等的問題，縮短健康差距必須由完善的實證以及社會整體著手。在處理健康不平等國家制定政策時，需將社會落差納入考量，並以包容的作為彌平健康不平等，落實聯合國「絕不會遺漏任何一個人」(leave no one behind) 的承諾。

## 邀請各國專家跨時區、同步探討後疫情時代下全球健康之未來

全球正面臨疫情帶來的各種挑戰，本次論壇也邀請民眾線上一同參與會議。另外論壇亦展開多場平行會議深入各種議題探討，包含：運用創新科技達成永續發展目標、實踐活躍老化、高齡整合健康照護的未來展望、兒童環境健康、創意高齡服務發展與推動、落實以人為中心之健康照護及健康醫院未來發展等，聚焦創新科技之運用、長者健康促進之實踐、健康照護體系之省思，並持續深化多元夥伴關係 (SDGs 17)，如與交通部中央氣象局合作「健康氣象 e 起來」，榮獲今年總統盃黑客松卓越團隊，該專案以跨部會、公私協力提供整合之氣象及健康資訊給民眾。今年論壇亦是第 2 年與行政院環境保護署、美國環境保護署官員及專家跨部會視訊，並分別由健康與環境的觀點切入探討兒童環境健康，正是夥伴關係實踐的最佳案例。◆

## 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。



# 飲酒無安全量 每一口都是風險

## 拒酒顧肝，找回彩色人生

■ 文／轉載國健署 10 月 29 日新聞網頁

**依**據衛生福利部 108 年國人十大死因分析資料，慢性肝病及肝硬化者位居第 10 位，肝癌則高居癌症死因的第 2 位，而每年因慢性肝病、肝硬化或肝癌死亡的人數約有 1 萬 2,000 人 1。喝酒是除了肝炎病毒外造成肝臟損傷的重要危險因子之一，世界衛生組織 (WHO) 指出，飲酒並沒有安全量，即使少量也會有致癌風險，且健康風險會隨著飲酒量的增加而上升 2，國民健康署呼籲，為了讓後半段的人生不再黑白，顧肝也要保健康，避免喝酒會是最好的選擇！

### 成人飲酒率小幅下降，青少年飲酒率卻不降反升

根據國民健康署歷年國民健康訪問調查結果，我國 18 歲以上人口飲酒率從 98 年的 46.2% 降至 106 年的 43%，推估約有 843 萬飲酒人口，過去一個月暴飲率則維持為 5% 左右，推估約有 100 萬民眾有暴飲情形 (單次喝酒超過 60 克)；另青少年部分，曾經飲酒率由 98 年 25.7% 略升至 106 年 27.7%，推估約 41.5 萬青少年曾接觸酒精飲料，顯示出對於青少年的酒害衛教宣導仍需要加強教育及防制。

### 肝臟負責代謝酒精，喝酒會提高肝炎、肝硬化及肝癌的風險

酒精在肝臟代謝後，代謝物除了會造成肝臟發炎、引發異常免疫反應之外，還會造成脂肪堆積而形成脂肪肝，此時如能戒酒，因肝臟具有再生

能力，若能及早戒酒，除可以恢復正常功能，還可降低惡化的風險，但如果繼續喝酒造成肝臟反覆發炎受損，便會提高肝硬化或肝癌的風險 3,4。此外，肝炎病毒帶原者如持續喝酒，酒精的加乘效應會導致肝炎病毒帶原者更容易發展為慢性病毒性肝炎，且會加速肝癌的發生並提高其致死率 5。

### 喝酒臉紅是警訊 還會提高罹癌、失智風險

喝酒容易臉紅也是肝臟解毒功能不全的表現，台灣近半人口缺乏酒精代謝酵素「乙醛去氫酶 (ALDH2)」，導致酒精的中間代謝物「乙醛」無法被正常代謝，這種毒性致癌物累積在肝臟中，便會出現臉紅、心跳加快、頭痛、頭暈、噁吐、宿醉等酒後反應，又稱為「酒精不耐症」，此為亞洲人特有的基因變異，此外，乙醛也會與其他蛋白質、胺基酸及 DNA 結合，誘發不正常的免疫反應、傷害組織，並產生大量自由基引發基因突變，大幅提高罹患癌症的機率。

### WHO：飲酒沒有安全量！顧肝要從年輕開始

根據瑞典一項整合性分析研究顯示，針對一群 18 至 19 歲青年，追蹤其飲酒量及晚年罹患肝病情形，發現每日飲酒量超過 30 克的人晚年罹患嚴重肝病的風險達 5-11 倍 3。國民健康署王英偉署長呼籲家長，青少年仍在發育期，為了孩子的

健康及安全，應透過身教及言教提醒孩子飲酒危害，並避免受到同儕影響接觸酒精飲料。

### 尊重個人健康自主權，扭轉勸酒文化

除了個人避免喝酒之外，國民健康署也呼籲企業老闆，在各式應酬聚餐的場合不要再有勸酒的行為，應把員工及客戶的健康及安全放在第一位。

如有非喝不可的場合，請盡量減少飲酒量來降低風險，建議男性每日喝酒不超過 2 罐 330 毫升啤酒 (約 20g 純酒精)，女性則不超過 1 罐啤酒 (約 10g 純酒精)，如果是準備懷孕、懷孕期間或正在哺乳的女性，為了新生兒的健康，請千萬不要喝酒。◆



防癌新知

## 每 10 個青少年吸菸者 有 4 個使用加味菸 支持菸害防制法修法禁用加味菸

■ 文／轉載國健署 11 月 05 日新聞網頁

加味菸是菸商於菸草中添加不同口味，藉由降低菸嗆味來吸引青少年使用，進而對尼古丁產生成癮。依據國民健康署 108 年青少年吸菸行為調查結果，我國每 10 個青少年吸菸者中就有 4 個使用加味菸 (國中 38.9%、高中職 42.3%；107 年調查國中 37.5%、高中職 40.7%)，與 107 年相比略微提升。國民健康署為保護青少年，免於被尼古丁操控未來，目前提出菸害防制法修正草案，增訂禁止加味菸品之規定 (菸品不得使用花香、果香、巧克力、薄荷口味或其他經中央主管機關公告禁止使用之添加物)，透過立法禁止販售加味菸品，降低青少年吸菸率，亦符合世界衛生組織菸草控制框架公約第九條及第十條實施準則部分條文建議 (應限制菸草製品中加入提高可口性、具有著色性能、可讓人感到有健康效益及能量或活力有關的組成成分)，是與國際接軌之作法。

### 披著羊皮的狼 - 加味菸

1999 年，美國明尼蘇達大學流行病學系所，透過國際菸草公司的訴訟文件發現，國際菸草公司將青少年視為明日的潛在的搖錢樹，因絕大多數吸菸者在青少年時期就開始吸菸。依我國 108 年受理業者申報菸品資料統計發現，菸品香料 (風味) 添加物約有 1,200 餘種，最常被添加的前 10 種味道有：香草味、花果味、甜味、薄荷味、杏仁味、焦糖味、奶油味、櫻桃味、肉桂味、玫瑰香。這些味道的來源，絕大多數都是與花果植物無關的化學 (香精) 物質。

### 帶有水果味道的菸品常給人比較不傷身體的錯誤想法！

依據世界衛生組織 (WHO) 於 2019 年最新公布的研究顯示，菸草公司刻意在菸品中加入香料的

(風味) 添加物以增加對消費者的吸引力，以減少這些菸品燃燒後的刺激性，增加消費者對於這些菸品的興趣。根據 Kowitt 等人 (2017) 研究發現，加味菸對於青少年的吸引力相對傳統紙菸來的大，青少年認 它們的危害較小，因 它們似乎不那麼容易上癮，而且這些菸品的味道聞起來更自然；此外，在過往的相關研究中也發現，帶有特殊甜果氣味的菸品，似乎暗示著健康危害風險較低，進而導致青少年認，帶香味的其它菸草產品 (水菸、小雪茄、電子煙…等)，其健康危害比起沒有香味的紙 (捲) 菸來的更小。

### 調查發現女性青少年吸菸者使用加味菸高於男性

依據衛生福利部國民健康署 108 年青少年吸菸行為調查結果，紙菸吸菸率在國中學生為 3.0% (107 年 2.8%)；高中職學生為 8.4% (107 年 8.0%)，推估超過 8.1 萬名青少年使用紙菸。且每 10 個青少年吸菸者中就有 4 個使用加味菸 (國中 38.9%、高中職 42.3%)，女生使用加味菸的比率高於男生 (國中女生 50.7%，男生 34.9%；高中職女生 58.6%，男生 36.9%)。

2017 年，美國研究機構發現，超過八成以上的美國年輕人，開始嘗試的第一支菸，即為氣味明顯的加味菸品。大多數吸菸者是從兒童或青少年開始的，並未意識到吸菸的風險和尼古丁的成癮性，且許多年輕人也高估了自己晚年戒菸的能力。

### 全球 39 個國家已制定禁用加味菸品 保護青少年遠離菸品危害

目前已有 39 個國家制定菸品香料添加物管理政策，包括美國，加拿大，巴西，衣索比亞，烏干達，塞內加爾，尼日共和國，茅利塔尼亞伊斯蘭共和國，歐盟 (28 個成員國)，摩爾多瓦，土

耳其和新加坡 6。大多數國家的政策基礎，都是以保護年輕人避免菸害為主，而各國加味菸禁用名單，未盡相同。巴西於 2012 年首推全面禁止加味菸，歐盟 28 個會員國亦於 2020 年全面禁止加味菸。美國、加拿大等則已禁止薄荷以外之添加物。我國菸害防制法修法禁止加味菸，與國際管制加味菸品之趨勢一致。為保障國民及兒少健康、營造無菸環境，避免讓加味菸品成為兒童青少年接觸菸品的入門磚，國民健康署呼籲支持菸害防制法修法禁用加味菸。◆



### 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》／鄭焯達 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

## 定期子宮頸抹片檢查 可降低 7 成死亡率

■ 文／轉載國健署 11 月 19 日新聞網頁

**經**國際實證顯示，定期子宮頸抹片檢查可以早期發現子宮頸癌前病變及早期子宮頸癌，癌前病變經治療後，可阻斷疾病發展為子宮頸癌。國民健康署自 84 年起提供 30 歲以上女性子宮頸抹片檢查服務，推動至今，已使子宮頸癌標準化發生率 (106 年標準化發生率每十萬人 7.9 人) 及死亡率 (108 年標準化死亡率每十萬人 3.2 人) 皆下降約 7 成左右。然而，每年仍有約 1,400 人診斷為子宮頸癌，發生年齡中位數為 58 歲，有近 700 人死於子宮頸癌，子宮頸癌對婦女朋友的威脅仍然不可以輕忽，國民健康署呼籲民眾定期檢查以早期揪出癌前病變。

### 早期發現早期治療，治療費用相差約 2.5 倍

依國民健康署分析癌症登記資料及全民健保資料發現，在第 1 年確診為子宮頸癌的個案共 1.1 萬名中，這些個案的平均健保花費隨著診斷期別越嚴重，花費均大為上升，平均花費在第 1 年由 19 萬元 (第 0-1 期) 上升至 47 萬元 (第 2-4 期)，相差近 2.5 倍。且子宮頸癌早期 (0-1 期) 的 5 年存活率高達 8 成 5 以上，到第 4 期則降至 2 成，顯示早期發現、早期治療的重要性。

另外，分析 106 年子宮頸抹片篩檢及癌症登記資料顯示，篩檢可發現 97% 的子宮頸癌前病變及早期 (0-1 期) 子宮頸癌個案，國民健康署提醒民眾子宮頸抹片檢查結果若疑似有細胞的異常變化，建議依醫師囑咐定期追蹤或接受子宮頸 (陰道) 切片確診。如果診斷結果為癌前病變，大部分只需要簡單的門診手術，即可治癒；若經切片

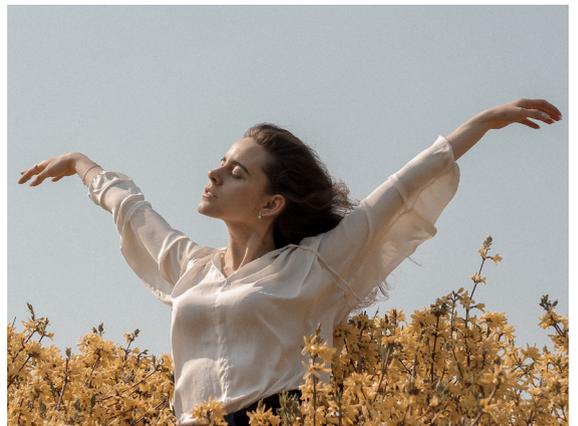
證實為癌症時，只要發現得早，治癒率也會提升 (原位癌接近 100%)。

### 多年未做抹片檢查，侵襲癌風險為 3 倍以上

研究證實，子宮頸癌大多是因為持續感染人類乳突病毒所致，早期大多沒有症狀，因此容易讓人輕忽它的威脅，且有些女性認為已經停經、很少或很久沒有性行為，就忽略或不接受抹片檢查。國民健康署將篩檢資料進一步比對癌症登記資料後，以 3 年內曾做抹片檢查者為比較基準，3~6 年曾做抹片檢查者的罹癌風險增約為 2 倍、6 年以上曾做抹片檢查者的風險再增為 3 倍，而從未做過抹片檢查者，其罹癌風險則增為 3.4 倍。因此，越久沒做子宮頸抹片檢查，罹患子宮頸侵襲癌的風險越高。

### 免費檢查多利用，快來看自己是否符合資格！

國民健康署呼籲，符合篩檢資格的女性，至少每 3 年做 1 次子宮頸抹片檢查，只要攜帶健保卡和身份證，至健保特約提供抹片檢查的醫療院所，即可接受篩檢服務，或可由健保快易通 APP 查詢是否符合篩檢資格。◆



# 口腔「破斑硬突腫」勿輕忽 昔日檳友呼籲：別再吃檳榔傷身體！

■ 文／轉載國健署 11 月 26 日新聞網頁

## 青壯年殺手：口腔癌

依據衛生福利部 108 年死因統計和國民健康署 106 年癌症登記資料，每年超過 3 千國人死於口腔癌、7 千多人診斷為口腔癌，換言之每天有 9 人死於口腔癌，21 人罹患口腔癌。另外，依衛生福利部 108 年死因統計資料分析，口腔癌患者好發於中壯年族群，其發生年齡中位數為 57 歲，死亡年齡中位數則為 60 歲，而和國人平均餘命 80.9 歲相比，口腔癌患者整整少了 20 年壽命。使用檳榔、菸品是國人口腔癌發生的主要原因，也是國際癌症研究總署公布之致癌物質，國民健康署王英偉署長提醒民眾，為預防口腔癌的發生，除拒絕使用檳榔、菸品外，還要定期口腔黏膜檢查，及注意口腔黏膜變化，可有效降低口腔癌發生及死亡風險，亦可以避免後續多重癌症之發生。

## 多重生活不良習慣 增加罹癌風險

國民健康署分析 106 年 17,470 位 18 歲以上民眾所進行之國民健康訪問調查顯示，有嚼檳榔者 7 成有吸菸習慣，6 成 6 長時間有喝酒，檳榔、菸、酒等習慣皆有者近 5 成。過去研究指出嚼檳榔造成口腔癌的機率為未嚼者的 28 倍，然而嚼檳榔不僅會增加口腔癌發生機率，也會對上呼吸道（口腔、咽、喉、食道）造成傷害，近年研究指出嚼檳榔者罹患上呼吸道癌症風險，較不嚼檳榔者之風險高 5 倍，若檳榔、菸、酒三者皆有使用習慣，較無使用者罹患上呼吸道之風

險更高達 10.5 倍！

國民健康署分析男性癌症患者資料，追蹤至 106 年發生第 2 個原發癌症之情形，經調整年齡、死亡與追蹤時間，男性癌症病患中，口腔癌患者發生第 2 個原發癌症之風險是其他非口腔癌患者的 1.9 倍，其發生之第二個癌症比率為 21%。

## 出現「破斑硬突腫」速就醫 保健康

葉先生因工作關係吃檳榔超過 20 年，每天最多吃 50 顆檳榔，明知檳榔不好，但因周遭都有人吃就更不以為意，然而吃 3-5 年後發現吃到酸或辣的食物口腔就很不舒服，反覆出現破皮潰瘍，嘴巴也逐漸感覺刺刺緊緊的，吃檳榔約 10 年後就陸續發現口腔內發現白色斑塊，嘴巴張不開等症狀，然而因為僥倖心態，認為只要戒除檳榔、刷牙清潔口腔，就不會有問題，一直沒有就醫。直到客戶發現他臉頰腫起來，口腔有異味，趕緊就醫後，已是口腔癌第 4 期，靠著治療及想照顧妻小的動力與堅定的意志力，撐過了艱難的治療與復健期，因此葉先生看到現在嚼檳榔的朋友常以生活交際、工作需要檳榔、檳榔吃不多沒關係為由，無視檳榔對身體傷害的嚴重性，回想過去自己經驗，語重心長的呼籲吃檳榔的檳友們「檳榔千萬不要吃」，「工作需要檳榔提神、交際，都是藉口！」，「不要以為只要戒檳、清潔口腔或是有做其他保健就沒事」。

國民健康署提醒「拒絕檳榔、定期檢查、及早就醫」才是預防口腔癌不二法門。早期發現口腔病

灶是提升存活率與降低治療難度的關鍵，民眾若發現口內出現「破斑硬突腫」之一的情形，應盡速就醫：

1. 破：口腔黏膜破皮超過兩週未癒合
2. 斑：口腔黏膜出現不明的紅斑、白斑
3. 硬：口腔黏膜逐漸變硬、緊，最終嘴巴張不開
4. 突：口腔黏膜表面不規則突起（乳突狀或疣狀突起）
5. 腫：臉或頸部出現腫塊或兩側不對稱

## 國健署：30歲以上有菸癮習慣需定期接受檢查 才能預防口腔癌發生！

口腔癌是最容易預防的癌症！國民健康署呼籲國人要拒絕檳菸酒，定期篩檢、及早戒除。口腔黏膜檢查的目的，是要找出癌前病變，加以治療阻斷癌症發生的機會，提醒30歲以上有菸癮行為的民眾，每2年攜帶健保卡至健保特約牙科、耳鼻喉科醫療院所接受口腔黏膜檢查，若自己發現有「破、斑、硬、突、腫」其中一項症狀，要盡速就醫接受治療，就可預防口腔癌！◆

### 防癌新知

## 千萬別在家吸菸！跟二、二手菸說再見

■ 文／轉載國健署 12月09日新聞網頁

小樂的爸爸是個老菸槍，為了不讓小樂在家吸到二手菸，會到陽台或是家用浴廁內吸菸，以為這樣小樂就不會吸到二手菸，但他忽略了殘留在衣物上的二手菸也會對小樂造成傷害，而二手菸也會逸散到鄰居家，讓鄰居受到二手菸的危害。

世界衛生組織指出，二手菸暴露除增加致癌風險，亦會增加罹患冠狀動脈心臟病及罹病死亡之風險<sup>1</sup>。然而，承受二手菸危害的同時，還得面對二手菸的威脅，所謂「二手菸」（third-hand smoke）是指菸熄滅後在環境中殘留的污染物。根據二手菸研究指出，尼古丁有很強的表面粘附力，會與空氣中的亞硝酸、臭氧等化合物發生化學反應，產生更強的新毒物，如亞硝胺等致癌物<sup>2</sup>，黏在衣服、家具、窗簾或地毯上。為免於二、二手菸害，國民健康署呼籲民眾不要在家吸菸，

讓家人遠離二、二手菸危害，也避免鄰居遭受到二手菸的危害。

### 要改善！3成青少年有家庭二手菸暴露情形

依據108年青少年吸菸行為調查顯示，108年國中家庭二手菸暴露率為30.7%（107年30.4%）；108年高中職學生家庭二手菸暴露率為30.5%（107年29.8%），顯示青少年遭受家庭二手菸情形並未改善，估計有42萬名青少年暴露於家庭二手菸中。

### 守護家人健康 也莫讓鄰居吸二手菸

吸菸者多數都跟小樂爸爸一樣，誤以為只有吸菸時，旁人所吸入的菸才會對身體造成傷害，而採取一些認為可以保護其他人的措施，例如：打開

窗戶吸菸、到陽台吸菸、關在浴廁吸菸等，以為這樣就不會對其他人造成傷害，但這其實是錯誤的。以在陽台吸菸來看，二手菸會殘留於衣服、家具、窗簾或地毯上，菸煙也會逸散到鄰居家；另公寓大廈因管道間相通，如在浴廁吸菸，菸煙會透過管道間逸散到全棟建築物，而讓鄰居遭受二手菸的危害。

### 有辦法！大樓鄰居抽菸解決法實在這

不少民眾困擾於鄰居吸菸產生的二手菸害，惟住宅為私領域，不在菸害防制法管轄範圍，建議有此困擾的民眾可依公寓大廈管理條例第 23 條第 1 項規定：「有關公寓大廈、基地或附屬設施之管理使用及其他住戶間相互關係，除法令另有規定外，得以規約定之。」，經由區分所有權人會

議做成決議，於規約內載明禁菸之場所，如公寓大廈公共使用區域、各住宅陽台、會使他戶接觸二手菸之各住宅內區域（如共用管道之浴廁）。國民健康署呼籲癮君子愛家人也敦親睦鄰，勿在家或陽台、廁所吸菸，要尊重不吸菸者拒吸二手菸的權利。

沒有一手菸，就不會有二、二手菸的問題，尚未戒菸的民眾可利用國民健康署提供的多元戒菸服務協助戒菸，全台將近 4,000 家合約醫事機構的醫師及戒菸衛教人員可提供協助。若不想出門或擔心去醫院不方便，可撥打免付費戒菸諮詢專線 0800-636363，專業諮詢人員將提供便利、隱密的戒菸諮詢並與您共同討論及規劃專屬的戒菸計畫，共同戰勝菸癮，讓住家擁有更健康的無菸環境。◆

## 防癌新知

# 2021 新年新希望 向菸（煙）說不

■ 文／轉載國健署 12 月 24 日新聞網頁

世界衛生組織 (WHO) 指出菸品是導致心血管疾病、癌症、慢性呼吸道疾病、糖尿病等疾病的主要風險因子之一 (1)。國民健康署王英偉署長提醒，長期吸菸與二手菸會導致肺泡被破壞，如果呼吸時常有「咻咻」聲、喉嚨卡痰、常常喘不過氣來，可能就是肺功能正在向你抗議了！2021 年將來臨，為了自己及所愛家人的健康，國民健康署呼籲吸菸民眾在新年許下遠離菸煙的承諾，迎接自己及家人清新健康的新生活。

保肺保健康 「超越 50、邁向 80」

國民健康署與台灣胸腔暨重症加護醫學會共同號召全民透過「肺阻塞一分鐘登階檢測」簡單了解自我肺功能，如每分鐘能登 50 階至 80 階，即為肺阻塞低風險；如果每分鐘只登 30 階以下，得儘速就醫檢查。民眾可藉由戒菸前後的自我一分鐘登階檢測，感受到戒菸讓肺功能改善，呼吸變得順暢，且隨著戒菸時間持續越久，登階數也會更加提升。國民健康署提醒，登階檢測不可勉強，開始前請先暖身，如有心血管疾病或適運動之疾病、症等，須先諮詢醫師的建議。

## 專業就近協助 您的戒菸好夥伴

停止吸菸後，可能會出現些許身體不適的症狀，如暴躁易怒、沮喪低落、難以入睡等，但這些是身體正在適應尼古丁減少的暫時反應，對戒菸者來說這些戒斷症狀的不適感，很容易導致戒菸前功盡棄，但有家人朋友的鼓勵及專業協助，成功戒菸並非難事！

國民健康署王英偉署長指出，若不靠藥物或諮商戒菸成功率僅 5%(2)，在專業人員協助下則可大大提高戒菸成功的可能性，有意願的戒菸民眾可利用國民健康署提供的多元戒菸服務。國民健康署自 101 年推動二代戒菸服務計畫至今 8 年，已服務超過 125 萬人 (431 萬人次)，109 年 6 個月點戒菸成功率近 3 成 (29.5%)，幫助超過 34 萬人成功戒菸。民眾可以到醫院、診所接受戒菸服務，亦可以就近在社區藥局取得「非處方戒菸藥

物」及接受「戒菸衛教服務」，且戒菸藥品比照健保收費，若藥費 100 元以下，民眾不須負擔任何費用；若藥費超過 1,000 元，民眾最多也只須付 200 元。

## 新年新期許 跨入清新 2021 年

「越早戒菸，效果越好」，無論任何年齡或階段，只要開始停止吸菸，體內的尼古丁、一氧化碳與菸焦油就會開始排出，20 分鐘後，心跳及血壓恢復正常；8 小時後，血液中的尼古丁和一氧化碳濃度減半，氧氣濃度回到正常值；24 小時後，一氧化碳排除，肺部則開始清除痰液及菸品殘渣。民眾可利用免付費戒菸專線 0800-636363，以及全國近 4,000 家戒菸合約醫事機構 (醫院、診所及藥局) 的戒菸服務，或洽各地衛生局所，透過專業、安全又有效的戒菸方法，新的一年為自己及家人跨出清新的一步！◆

### 防癌新知

# 衛生福利部公布 107 年癌症發生資料 歲末小叮嚀—請依醫師建議定期防癌檢查

■ 文／轉載國健署 12 月 29 日新聞網頁

依據最新衛生福利部 107 年癌症登記報告，新發癌症人數為 11 萬 6,131 人，較 106 年增加 4,447 人。而因現在人口老化快速及不健康生活型態，癌症發生人數預計仍將持續上升。107 年癌症發生年齡中位數與 106 年同為 63 歲，部分癌別發生年齡中位數較早，如乳癌為 56 歲、子宮頸癌為 58 歲、口腔癌為 57 歲、食道癌為 59 歲、甲狀腺癌為 50 歲及子宮體癌為 55 歲，

與 106 年相比較除其中乳癌、食道癌及皮膚癌老 1 歲，肺癌、攝護腺癌及子宮體癌早 1 歲，其餘與 106 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) 子宮體癌，與 106 年相比較，除子宮體癌 (10) 和食道癌 (11) 順序互換外，其餘序位與 106 年相同 (如附表)。

## 十大癌症排序男性肝癌和肺癌互換，膀胱癌下降 2 名 女性大腸癌和肺癌互換

男性新發癌症人數為 6 萬 1,779 人，107 年年齡標準化癌症發生率為每 10 萬人口 341.3 人，較 106 年增加 5.6 人，10 大癌症發生率依序為大腸癌、肺癌、肝癌、口腔癌（含口咽、下咽）、攝護腺癌、食道癌、胃癌、皮膚癌、白血病、非何杰金氏淋巴瘤，與 106 年相較肺癌與肝癌序位互換，膀胱癌下降至第 11 位，106 年位居 10、11 名之白血病及非何杰金氏淋巴瘤均前移 1 個名次（如附圖）。

女性新發癌症人數為 5 萬 4,352 人，年齡標準化癌症發生率每 10 萬人口 284.7 人，較 106 年增加 3.7 人。女性標準化發生率順位與 106 年相比較，肺癌和大腸癌順序互換，其餘序位與 106 年相同，依序為乳癌、肺癌、大腸癌、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）。

## 男性口腔癌、食道癌發生率為女性的 10-15 倍

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，男性口腔癌（含口咽及下咽）與食道癌標準化發生率分別為女性的 10.8 倍與 14.8 倍，研究指出嚼檳榔造成口腔癌的機率為未嚼者的 28 倍，嚼檳榔者罹患上消化道（口腔、咽、喉、食道）癌症風險，較不嚼檳榔者之風險增加 5 倍，若檳榔、菸、酒三者皆有使用習慣，罹患上呼吸消化道癌之風險更高達 10.5 倍。國民健康署提醒民眾透過戒除檳榔、菸、酒，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，研究也發現定期篩檢可降低 26% 口腔癌死亡風險。

## 標準化發生率大腸癌下降最顯著 首見 50-84 歲的各年齡別發生率均下降

以年齡標準化發生率來看，107 年每 10 萬人中有 309.8 人罹癌，較 106 年增加 4.4 人，下降最多的是大腸癌及肝癌，相較 106 年每 10 萬人減少 1.1 人及 0.7 人。大腸癌首見 50-84 歲的各年齡別發生率均下降，顯示政府自 93 年起推動大腸癌防治已逐漸產生效果，其中針對 50 至 74 歲民眾提供兩年 1 次糞便潛血檢查，可早期發現癌前病變，早期治療，阻斷癌症發生。而攝護腺癌、肺癌標準化發生率相較 106 年每 10 萬人增加 3 人及 1.8 人，為發生率增加最多的二種癌症。肺癌早期比率為 10 年前的 2.1 倍

107 年早期癌（0 期及 1 期）發現人數成長最多為肺癌，新增 551 人。資料分析顯示 107 年早期肺癌為 4,524 人，占該年肺癌 31.1%，98 年為 1,384 人，占該年肺癌 14.7%，肺癌早期比率為 10 年前的 2.1 倍，推測可能因 100 年國際知名新英格蘭期刊發布以低劑量電腦斷層掃描（LDCT）篩檢 55-74 歲重度吸菸者 2 年 3 次，較 X 光可降低肺癌死亡率約 2 成，及衛福部自 103 年起執行對吸菸以外危險因子之肺癌篩檢研究之推動，民眾自費檢查及參與 LDCT 相關研究計畫增加之故。

然而依據我國專業學會（台灣肺癌學會、台灣胸腔暨重症加護醫學會、中華民國放射線醫學會和台灣胸腔外科醫學會）共同發表的台灣低劑量電腦斷層肺癌篩檢共識宣言建議應篩檢族群：(1) 年齡介於 50 ~ 80 歲重度吸菸者（抽菸史超過 30 包年，目前仍在抽菸或戒菸時間尚未超過 15 年的民眾）及 (2) 有肺癌家族史的民眾。

LDCT 檢查可能衍生假警訊、過度診治、輻射暴露及心理壓力的風險，因此國民健康署提醒民眾應與醫師共同討論衡量利弊，再決定是否接受 LDCT 肺癌檢查。

## 國民健康署呼籲定期健檢為健康加分

國民健康署王英偉署長呼籲為早期發現癌前病變或癌症，民眾應至醫療院所定期防癌檢查，因為癌症的發生可能是數十年長期的不良生活習慣而造成，世界衛生組織 (WHO) 指出 3-5 成癌症發生是可避免的，實證醫學證明，四項防癌檢查 (子宮頸抹片、乳房 X 光攝影、糞便潛血檢查、口腔黏膜檢查)，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：

1. 每 2 年 1 次糞便潛血檢查可降低 35% 大腸癌死亡率
2. 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% 口腔癌死亡風險

3. 每 2 年 1 次乳房 X 光攝影檢查可降低 41% 乳癌死亡率
4. 子宮頸抹片檢查可降低約 70% 子宮頸癌死亡率

國民健康署提醒民眾若篩檢結果為陽性，莫驚慌莫害怕，應儘速至醫療院所接受確診，有效發現異常，及早確診與治療，以提高存活率。在全球對抗新冠肺炎之際，呼籲民眾仍應定期健檢、確診與治療行動，遠離癌症威脅，也再次提醒民眾於醫療院所篩檢時必須配戴口罩，保護自己也保護他人。◆

## 防癌新知

## 說不才酷！

## 當心網路迷霧陷阱 遠離電子煙肺傷害

■ 文／轉載國健署 12 月 30 日新聞網頁

**您**知道家中的孩子在上網看影片、和朋友用臉書 (Facebook, FB) 及 Instagram (IG) 分享生活點滴的同時，電子煙的各種訊息已悄悄入侵他們的生活中嗎？根據國民健康署委託世新大學對網路與新興菸品監測的研究結果顯示，網路上充斥各式電子煙訊息，包含 283 個臉書社團 / 粉絲專頁與地標、超過 19 萬則的 IG 貼圖，顯示業者正透過網路傳播積極提高電子煙能見度。礙於目前管制電子煙法源不足，政府已進行菸害防制法修法以禁止電子煙製造、輸入、販賣、供應、使用、展示及廣告為方向，國民健康署呼籲

家長於政府完成修法前，請關心家中孩子上網狀況，避免孩子被網路訊息迷惑進而使用電子煙，為協助家長學校老師認識電子煙及其危害，健康九九網站菸害防制館定期更新電子煙專區資料，歡迎家長、師長可多運用。

### 業者於社群媒體行銷 美化電子煙

根據 2020 台灣網路報告 1，12-25 歲上網率為 98.4-100%，其中使用率最高的網路服務項目分別為社群論壇 (95.6%)、即時通訊 (90.2%) 及影音 / 直播 (87.4%)，因此業者為吸引青少年使用

電子煙，除設計酷炫多種口味，也透過這些平台大量散播電子煙資訊，刻意不提其對健康的危害，以酷炫外表、比紙菸危害較少等訊息吸引青少年掏錢購買。

依據國民健康署 109 年委託世新大學進行的調查結果顯示，以「電子煙」等關鍵字於 FB 搜尋，可發現 283 個社團 / 粉絲專頁含有電子煙訊息（詳見表 1），進一步點閱內容，發現多數粉絲專頁為電子煙實體商店經營，用來推廣產品；社團則多為電子煙交流與買賣平台，網友可透過網路交易電子煙具與各式煙油。

而以圖、照片版面為主的 IG 亦是另一個電子煙品展示平台，根據調查發現，電子煙在 IG 已有 198,000 則貼圖，半年內增加了 35,000 則（詳見表 2），多是圖樣精美的瓶裝煙油照片，或是網友吞雲吐霧製造出各式煙圈煙霧的圖文或影片。電子煙業者善用不同社群媒體的特性，在 IG 置放大量圖片，並連結至自家官網、拍賣網站或 FB 粉絲專頁，甚至提供店家地點、Line 與 WhatsApp 等聯絡方式，擴增商品可觸及的對象，亦會配合電商優惠的光棍節 1111 推出活動促銷，以新潮的手法拉近電子煙與青少年的距離、吸引青少年好奇接觸進而使用電子煙。

### 零用錢多寡與電子煙使用有正向關係

國民健康署 108 年青少年吸菸行為調查結果，高中職學生電子煙使用率為 5.6%，國中學生為

2.5%，推估超過 5.7 萬名青少年正在使用電子煙；另分析青少年可支配之零用錢與電子煙使用的相關性，發現平均每月零用錢部分 4,500 元以上國中生電子煙使用率為 10.8%、高中職生為 15.2%；而沒有任何零用錢的國中生電子煙使用率為 1.5%、高中職生為 3.1%，顯見青少年每月可支配的零用錢與電子煙使用率有正向關係，國民健康署提醒家長關心給孩子零用錢使用情形。

### 網站訊息藏陷阱 共同支持修法守護兒少健康

國民健康署大家長王英偉署長表示，電子煙多含有尼古丁、甲醛等有害物質，而多數用於調製電子煙油的添加物，並非合法的食品添加物，有些香料雖可合法添加於食品，但缺乏呼吸暴露毒理測試，直接吸入肺部，易導致肺損傷。

完成修法前，國民健康署已會商網路購物平台業者，請平台業者協助加強商品管控機制，避免販售電子煙及煙油，但現階段僅有「含尼古丁煙油」依藥事法裁罰；電子霧化器等產品雖得以菸害防制法第 14 條處罰，除罰則過輕外（最高 5 萬元），業者改以果汁、精油等不同名稱販賣電子煙油，規避網路巡查機制或地方衛生局稽查，且透過社群網路買賣，使稽查難度更高，目前菸害防制法修法草案在行政院審查中，期望各界支持政府擴大防制菸害之決心，共同致力保護國民健康。◆

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。

### 歡迎您成為防癌協會之友！

加入我們的行列，響應防癌宣導活動及參加志工培訓，您的溫馨關懷可幫助更多人活出健康、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



## 2020-2025 年版美國飲食指南內容摘要

■ 文／趙強（馬偕紀念醫院營養醫學中心台北營養課營養師）

人們所吃的食物與飲料對於身體健康有著深遠的影響。幾十年來，食物與健康之間的關係已被科學充分證實。已有大量且越來越多的證據顯示，健康的生活方式——包括遵循健康飲食模式——有助於人們在生命期的所有階段：嬰兒期和幼童期、童年和青春期、成年、懷孕和分娩、哺乳期和老年時期獲得並維持健康，又同時能減少罹患慢性病的風險。也就是說～健康飲食模式的核心要素，對於人生每個階段都相當重要！

1980 年出版了第一版《美國飲食指南》，針對飲食在促進健康、降低慢性病風險和滿足營養需求上，提供了以科學為依據的建議。1990 年起，依據美國《國家營養監測和相關研究法案》規定，至少每 5 年美國農業部 (USDA) 和衛生與公共服務部 (HHS) 必須以當時的科學和醫學知識為基礎，聯合發布針對一般大眾的營養和飲食指南。此次於 2020 年底所發表的 2020-2025 年版《美國飲食指南》是以 2015 年版為基礎，並根據 2020 年飲食指南委員會的《科學報告》並考慮了聯邦機構和公眾的意見，進行了修訂。

《美國飲食指南》的目標，是為了促進健康和預防疾病，當中並不包含治療慢性疾病的臨床指南。慢性病是由複雜的遺傳、生物、行為、社會經濟和環境因素綜合所造成，慢性病患者有著獨特的醫療保健要求，需要衛生專業人員的精心照顧。針對這些慢性病患者，需要對《美國飲食指南》進行調整，以滿足患者個別需求，作為慢性病的個人多方位治療計畫的一部分。

雖然有許多建議並未隨著時間而改變，但《美國

飲食指南》在以往的基礎之上，隨著科學知識的增長而不斷發展。2020-2025 年《美國飲食指南》從三個重要方面反映了這一點。

首先，是認識到與飲食有關的慢性疾病，如心血管疾病、2 型糖尿病、肥胖症和某些類型的癌症，在美國人中非常普遍，並形成重要的公共衛生問題。當前超過一半成年人患有一種或多種與飲食相關的慢性疾病。因此，最近幾版的《美國飲食指南》將重點放在健康的人以及超重或肥胖的人與有著慢性疾病風險的人身上。2020-2025 年版飲食指南的基本前提是：幾乎所有人，無論其健康狀況如何，都可以藉著「改變食物和飲料的選擇」以形成更好的「健康飲食模式」，且在當中受益。

第二個重點，是飲食模式 (dietary patterns)。研究者與公共衛生專家，包括註冊營養師，都知道～營養和食物並非單獨地食用。相反地，人們會在不同時間以多種食物的組合方式 (飲食模式) 吃它們，而這些食物和飲料會有協同作用，從而影響健康。2015-2020 年的《美國飲食指南》藉著將建議重點放在「健康飲食模式」上，從而將這種理解付諸實踐。2020-2025 年的飲食指南則將重點放在整個健康飲食模式的重要性上，而不是單獨的營養素、食物或食物分類。

第三，是關注於生命期。此版本的《美國飲食指南》鼓勵並強調從嬰兒到老年的每個生命階段～「健康飲食模式 (Dietary pattern)」的重要性。人們應按照不同生命階段所提供的健康飲食模式建議，確定每個生命階段的具體需求，並考慮延續到下一生命階段的健康膳食模式特徵。而

2020-2025 年版的《美國飲食指南》首次納入了嬰兒與幼兒的健康飲食模式建議。

2020-2025 年《飲食指南》提供了四項整體的指南，這些指南在生活的每個階段都鼓勵採取健康飲食模式，並建議個人應改變自己的飲食選擇，將其實踐成為健康的飲食習慣。本指南還明確強調，「健康飲食模式」並非嚴格的處方，而是訂製了核心元素框架，個人可以在其中根據自己的個人喜好、文化和傳統偏好，做出量身訂製且價格合理的選擇。

在開始進入這四項整體指南之前，要先了解此一版本飲食指南中所一級強調的「飲食模式」與「營養豐富」的定義。

- 飲食模式 (Dietary pattern)：在一段時間內，全部食物和飲料所構成的飲食總合。這可能是對習慣飲食方式的描述，也可能是對建議消費的食物組合的描述。

- 營養豐富 (Nutrient dense)：營養豐富的食物和飲料，可以提供維生素、礦物質，以及其他促進健康的成分，且幾乎是不添加糖，且飽和脂肪和鈉含量低。蔬菜、水果、全穀物、海鮮、雞蛋、豆類、豌豆和扁豆，無鹽的堅果和種子、脫脂和低脂乳製品、以及瘦肉與家禽—若在製備時不加或只是很少地添加糖、飽和脂肪和鈉—就是營養豐富的食物。

最高原則：根據《美國飲食指南》讓每一口吃得都有價值！

1. 在每個人人生階段都要遵循「健康飲食模式」。在每一個生命階段——嬰兒期、幼兒期、兒童期、青少年期、成年期、妊娠期、哺乳期和老年期——健康飲食永遠不會太早或太晚。
- 在嬰兒出生後的前 6 個月，請完全以母乳哺餵，且至少在出生後的第一年之內持續哺餵母乳，如有需要，餵食時間可以更長。在嬰兒出

## 美國飲食指南 The Guidelines 四大原則



趙強營養師這樣說

營養師趙強譯

每個人人生階段都應該  
遵循健康的飲食模式



1

在反映個人喜好、  
文化傳統和預算的  
考量下，個別化並  
有樂趣地選擇營養  
豐富的食物和飲料

2



3

著重於營養豐富的食物  
和飲料以滿足各類食物  
的需求，並保持在適量  
熱量範圍內

限制添加糖、飽和  
脂肪和鈉含量較高  
的食物和飲料，且  
限制酒精飲料

4



DGA Dietary Guidelines for Americans

生後的第一年內，若無法獲得母乳，則應餵食強化鐵質的嬰兒配方奶粉。且從嬰兒出生後不久，請開始給嬰兒補充維生素 D。

- 在 6 個月左右，請開始給予嬰兒營養豐富的副食品，包含可能導致過敏的食物和其他補充食物。鼓勵嬰幼兒食用所有食物類別中的各種食物。特別是以母乳哺餵的嬰兒，應包括富含鐵和鋅的食物。
- 從滿 12 個月到老年時期，都應該要遵循整個生命週期的健康飲食模式，以滿足營養需求，幫助人們達成健康體重，以降低慢性疾病的風險。

2. 在反映個人喜好、文化傳統和預算的考量下，個別化並有樂趣地選擇營養豐富食物和飲料。健康的飲食模式可以使所有人受益，無論年齡、種族或族裔，或目前的健康狀況如何。飲食指南提供了一個框架，旨在根據個人的需要和喜好以及不同文化的飲食方式進行調整。

3. 著重在「營養豐富」的食物和飲料，在適量熱量範圍內滿足各類食物的需求。

營養的需求應主要藉由食物和飲料來滿足，這是本飲食指南的基本前提——特別是營養豐富的食物和飲料。營養豐富的食物能提供維生素、礦物質和其他促進健康的成分，且不添加糖，或有較少的添加糖、飽和脂肪和鈉。健康的飲食模式，包括所有食物類別中營養豐富的食物和飲料，且應依建議的份數食用，以控制熱量攝取。

構成健康飲食模式的核心要素包括：

- 各種蔬菜——深綠色、紅色和橙色、豆類、豌豆和扁豆、澱粉類、以及其他蔬菜。
- 水果，特別是新鮮水果。
- 穀物，其中至少有一半是全穀物。
- 乳製品，包括無脂或低脂牛奶、優酪乳和乳酪，可選擇有/或無乳糖的乳製品，有必要時，可以用強化大豆飲料和優酪乳作為替代品。



- 蛋白質食品，包括瘦肉、家禽和雞蛋、海鮮、豆類、豌豆和扁豆、堅果、種子和黃豆製品。
  - 油，包括植物油和食品中的油，例如海鮮和堅果等。
4. 限制添加糖、飽和脂肪和鈉含量較高的食物和飲料，且限制酒精飲料。

在每個生命階段，要滿足各類食物的建議——選擇營養豐富的食物與飲料——也需要滿足個人每天的熱量需求和鈉的限制。健康的飲食模式沒有太多的空間來容納額外的添加糖、飽和脂肪或鈉——或是酒精飲料。在營養豐富的食物和飲料中可以添加少量的糖、飽和脂肪或鈉，但應限制這些成分含量高的食物和飲料。

限制的範圍是：

- 添加糖：從二歲開始，不超過每天熱量的 10%；二歲以下的孩子應避免食用添加糖的食物和飲料。
- 飽和脂肪：從二歲開始，佔每天的熱量應低於 10%。
- 鈉：每天少於 2300 毫克；14 歲以下的兒童應更少。
- 酒精飲料：達到法定飲酒年齡的成年人在飲酒時，可選擇不飲酒，或適量飲酒，將攝取量限制在男性一天 2 杯或更少、女性一天 1 杯或更少。少喝比多喝更有利於健康。某些成年人不宜飲酒，比如懷孕婦女。◆

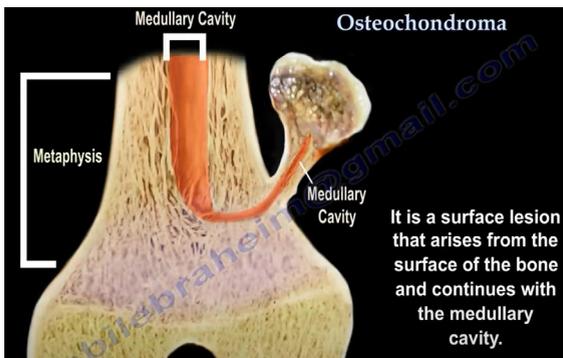
## 預防與保健系列

# 特殊的另類骨刺～骨軟骨瘤 Osteochondroma

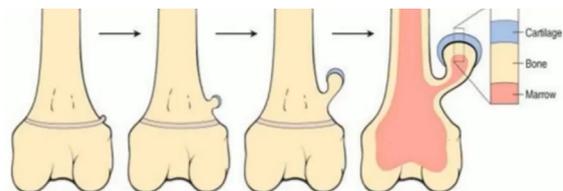
■ 文／侯博仁（徒手醫學研究中心院長 / 國立體育大學運動與健康科學學院研究生）

**骨**刺，顧名思義，骨中生刺。又叫骨贅（贅，多餘、額外增出的意思），大多指沿著關節邊緣形成的外生骨贅（骨化突出），日常生活中常提到脊椎長「骨刺」、足底筋膜炎去就醫被醫生告知足跟有長「骨刺」的這個「骨刺」主要是因骨關節老化或長期不當壓力的後遺症，關於這種「骨刺」，套句網紅老高的口頭禪：我們之後會專門做一期給大家講解。而本期我們要講的是也是從骨頭額外長出骨和軟骨的一種病症：骨軟骨瘤 Osteochondroma，中文和英文也有其它俗名像是：外生骨贅、外生骨疣、Exostosis。骨軟骨瘤（Osteochondroma）也稱外生骨贅，是最常見的良性骨腫瘤。特點是：骨往外長，上蓋一軟骨組織，是最常見的良性骨腫瘤，比較少有

惡性轉變，約佔所有良性骨腫瘤的 33 ~ 45%，因多數並沒有症狀所不易被檢查與診斷出。目前只知男性發生的機率略高於女性。年齡多發生於 10 至 20 歲的青少年身上。若為多發性（約佔 15%）遺傳性外生骨贅的話則認為是 EXT1 或 EXT2 發生生殖系突變，為一種體染色體顯性遺傳疾病。好發的部位在長骨末端的骺幹端（骨幹與骨骺交接處）。例如常發生在膝蓋附近，其中又以遠端股骨（大腿遠端，27%）與近端脛骨（小腿近端，13%）；而在近端肱骨（上臂近肩膀處，16%）附近與髌骨（骨盆，6%）也算常



▲ 節錄自 <https://www.youtube.com/watch?v=94hmcplM24aA>



▲ 節錄自 [https://www.youtube.com/watch?v=kSFVF\\_Q-TCs](https://www.youtube.com/watch?v=kSFVF_Q-TCs)

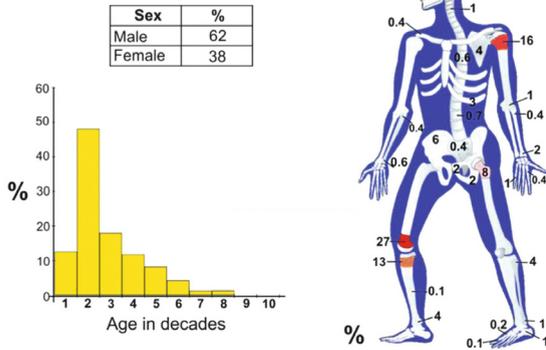


▲ 節錄自 [https://www.youtube.com/watch?v=kSFVF\\_Q-TCs](https://www.youtube.com/watch?v=kSFVF_Q-TCs)



▲ 節錄自 <http://rad.desk.nl/en/p4bc9a97980036/sclerotic-bone-tumors-and-tumor-like-lesions.html#i4bd744a25e9d0>

### Osteochondroma



▲ 節錄自 DOI [https://doi.org/10.1007/978-1-4471-6578-1\\_19](https://doi.org/10.1007/978-1-4471-6578-1_19) 見。推測可能在生長的過程，生長板（Physis）因為受創傷或是周邊軟骨發育不良，使生長板脫出（Herniate）且持續生長而形成。此類腫瘤本體為一蕈狀，由長骨表面長出，可見包含軟骨的帽覆蓋著硬骨塊，因為軟骨在 X 光片中不明顯所以真實的大小會比 X 光片中的來得大坨。臨床上為緩慢成長的腫塊，有些會產生疼痛。文獻統計不太容易有惡性轉變（約佔 3%），也不太會發生肺部轉移，多發性遺傳性病者的則較單顆的骨軟骨瘤者更容易轉變為屬於惡性的軟骨肉瘤（Chondrosarcoma），發生在中軸骨的也被認為較容易變為惡化。

治療方面，符合以下狀況時則建議手術：

A. 若腫瘤過大或生長較快，例如成年後，腫瘤體積持續增加。因為骨軟骨瘤當青春期結束

後也應會停止生長，因此若仍持續長大，則要特別注意積極處理。

- B. 出現夜間疼痛（Night pain）或休息時也會發生的疼痛（Resting pain），因為骨軟骨瘤本身是不會痛的，除非瘤的位置壓迫附近的其他軟組織才會發生疼痛不適，或因撞擊此瘤產生的骨折所造成疼痛。
- C. 腫瘤影響日常生活的功能，壓迫組織產生膨脹；壓迫周遭骨頭造成肢體變形，尤其是靠近關節面的地方，因持續變形容易造成關節破壞並產生其他的後遺症。
- D. 長在脊椎，骨盆等中軸骨。因為統計有較高的機會轉為惡性。

以上四類情形，則建議手術切除並將切除物進一步化驗，切除範圍應較廣，包括腫瘤基底四周部分正常骨組織，以免遺漏引起復發。否則一般狀態則定期追蹤、時時察覺身體是否有異樣即可。手術後，建議一週內盡量多休息，避免太過於激烈的運動，防止局部骨頭出血較多而造成附近組織的沾黏。以青少年來說可盡量挑寒假或暑假時來做手術，以利開完刀後能夠好好的休息。

## 骨癌 早期的 7 大症狀



**病理性骨折**

有一處或多處骨折，無明顯原因



**腫脹或腫塊**

骨的表面出現硬的腫塊有痛或不痛的症狀



**背部疼痛**

骨癌患者早期會有持續且難以解釋的背痛



**壓迫症狀**

壓迫神經血管，肢體遠端會有麻木感



**骨骼畸形**

骨骼的發育及堅固性而合併畸形，下肢最明顯



**骨頭疼痛**

骨和關節疼痛或腫脹常在夜間疼痛感加強



**全身症狀**

發熱、體重下降、疲勞和活動能力下降等症狀

▲ 節錄自 <https://heho.com.tw/archives/16158>

在骨科復健或物理治療科別中，我們偶爾會遇到，例如：青少年抱怨大腿內側有壓痛，尤其打籃球或跳躍、跑步會更加劇，也許最早的一次是先前甚至多年前某次運動時撞到或跌傷大腿，也許當時有些腫脹與瘀血，但在腫脹慢慢緩解後在原本受傷的部位摸到硬塊，可能就不疑有他，或即便再就醫可能做過超音波檢查後被告知是外傷後造成肌肉局部鈣化，也許會被安排接受骨震波治療，但仍然沒有改善。這些資訊往往會讓身為醫學人士的我們懷疑是骨化性肌炎或肌纖維病變之類，此時或許可以藉由 X 光思想

來進一步看看，往往有一定的機率會發現是一種比較罕見的骨軟骨的不正常增生，骨軟骨瘤（Osteochondroma）。如果真是如此，這就比較無法用傳統保守療法來根治此病症，雖然還是可以有症狀緩解的幫助方式，但單針對此問題即時的轉給相關科別來進一步處置最好。

骨骼相關的疾病相當繁多，最容易因為忽視而後悔莫及的不外乎癌症相關的毛病，尤其如果能早期發現或哪怕只是懷疑，都應該趕緊釐清，早期發現早即治療。如果有骨癌相關的早期七大症狀，應儘速就醫尋求幫助！◆



## 「春暖花開生命之火」 療癒藝術聯展開幕式報導

■ 文／台灣防癌協會

「台灣防癌協會」活化預防醫學教育及推廣，敦促早期發現、早期治療的積極概念，從 2020 年 8 月起協助正漫長觀察期的乳癌姊妹們，在策展人也是治療後的乳癌病友劉麗芬老師的工作室，號召志工陪伴，藉著色彩藝術療癒，進行心靈自我對話，釋放疾病與治療中產生的壓力，重建自信，回復身心靈健康，快樂回歸癒後生活。集結近 3 個月約 30 位病友的創作，在內湖三總藝廊聯合展出一整個月，連結社會公益資源，回饋協助暨服務健康醫療之公益活動。11 月 3 日上午 10:00 開幕式在內湖三總舉行，陽光灑落在大廳，現場迴盪著小提琴、鋼琴、與薩克斯風悠揚的旋律。藝廊門口佈置著與最大幅的紫色鳶尾畫作同一色系的花籃，燈光投射在牆面

上繽紛的畫作，大自然與溫馨主題讓走進藝廊觀展的人心緒妥貼，好似春風拂面般，感受其盎然生氣。參展的姊妹們相約穿著白紗，加緊完成最後的展前佈置～貼上自己畫作的說明標示。華星團隊統一穿紅色連身裙在大廳入口處協助接待服務與擺設圓山飯店提供的茶點。

三總王院長表示：此次提供藝廊願意朝向病人、家屬與醫護人員心靈撫慰與支持的面向發展。乳癌的治療期與追蹤較久，歷經 10 年漫長日子的煎熬，陪伴是最好的鼓勵，相約每年在這要再見面喔！

展出人像素寫的鄭女士，身著張杰為愛妻繪製的旗袍，她 26 年前治療完成，是聯展創作群中資深美女的代表。羽晴是年輕病友代表，愛跳舞的

# 2020春暖花開生命之火

## 療癒系列藝術聯展

文·圖/台灣防癌協會



彩色生命之火



療癒藝術聯展



溫馨的開幕式



愛心公益團隊



分享生命之路



傳遞美聲力量

社區健康公益活動，傳遞愛與希望

她提醒病友小心照顧人工血管，她以獨角獸與水母橘色背景，訴說著化療藥劑與突破困境、夢想起飛的意象。秀眺女士第一次化療的三個小時，80歲的乾媽出乎她預料地來陪伴她打完全部三劑藥物才離開，畫作「感恩」就是表達感念親友的關懷，如同藥物透過血流遍及體內。秀宜的鹿與祿畫中邀您尋找長頸鹿之外她還藏了蝙蝠，寓意是福祿雙全。

聯合創作「貓頭鷹」陪伴志工貞華阿姨說貓頭鷹有著守護家庭的涵意。回想10月31日畫作陸續送到藝廊，劉老師召集可來協助完成的創作者當場做好牆面與地面的保護措施，一幅幅加工，先到的人努力畫好小貓頭鷹的眼睛，卻不敢貿然嘗

試最大的那一雙眼。秀宜還要把可愛的約瑟芬畫室寵物鳥『飛飛』留下的紀念品刮除，再補上顏料。有這隻愛親人的小傢伙陪伴，難怪好幾見作品裡頭都有牠的身影。葉懿把自己的名字放進了畫裡頭，若未經點醒，賞畫的人可能以為那只是布料上的花樣呢！

這一群素人畫家，臉上散發著自信的魅力，口中述說著對親人與醫療團隊以及麗芬老師與支持創作的主辦協辦團體的感謝，她們做到了！從真情的互動中，流露著濃濃的關懷，開幕式散會後，病友姊妹們互道珍重，仰望療癒之路，友愛已經建立在共享顏料3個月的同伴之間了。◆



## 防疫與防癌行動力——十二月篇

■ 文／台灣防癌協會

2020年12月10日星期四下午2:00~4:30，防癌新生活運動在台灣防癌協會的會議室舉行。徐秘書長強調現疫情天天都在變化的非常時期，每天都要互道安康！彼此關懷，認真、平安、喜樂地度過每一時刻，凡事交託上帝不懼怕。

雖受大環境影響，但台灣防癌協會仍會持續經營，協助台灣各城鄉角落都能推展宣導及服務防癌抗癌的事工。包括陪伴鼓勵來自各大醫療院所，尚在治療中與完成療程的乳癌病友姊妹與藝術家，11月3日起在內湖三總展出的「2020春暖花開生命之火療癒系列」，紓解她們抗癌過程中壓力。溫馨的12月，感受來自神賞賜的生

命慈愛與救贖，彼此激勵，今天的活動安排會先分享『抗癌心路—畫療藝展』影片，其次再分享防癌新知。

12月初協會出席檳榔防制暨口腔癌防治聯盟大會，今年防疫與防癌一起做，以較中小型的宣導模式進行，相輔相成。其中最大的一場活動就是三總大廳藝廊的療癒系列藝術聯展開幕式及參觀，約有近百人次。隨著全球疫情急遽升溫，近期在外僑較多的社區，衛生稽查也嚴格執行。未來疫苗開始施打，高危險群應配合政令接種疫苗。

基於每年約11萬多國人確診罹癌，其中1萬多人得肺癌。把自己照顧好，均衡攝取六大類營養

素，維持好的免疫力。呼籲青年人好奇心要用在對的地方，能拒絕嘗試傳統紙菸害、電子煙與加熱菸，並避免暴露於二手菸的環境。烹飪時留意開啟抽油煙機；空氣品質監測 PM2.5 到達警示值應避免戶外活動。協會防癌會訊定期有肺癌與菸害專題報導，檳榔口腔癌防治最近嚼食人口年輕化，許多口腔癌患者有抽菸、嚼檳習慣，把握早期發現、早期治療的原則，才有機會恢復健康的生活。多關注國人的前十大癌症，台灣防癌協會結合全國的團體會員，永續經營防癌志業。整合各界資源，共同扶持，歡迎友善人士加入防癌協會贊助會員。協會發起人吳基福醫師早在 50 年前就有感癌病會侵襲台灣民眾健康，他不因自己曾罹癌而退縮，反而奉獻時間、能力、財力，無論健康或生病時都可為社會盡份心力。於此在現今的世代，更需重視防癌宣導及抗癌精準醫療與照護策略發展。

會中防癌有獎徵答亦熱絡進行：首先現行免費癌

症篩檢有哪 4 項？珊臻不落人後搶答成功～乳癌、糞便潛血大腸癌篩檢、子宮頸癌抹片、口腔癌黏膜篩檢。秘書長補充說明上在研議未來可能增加肺癌篩檢。馬姐也正確回答防癌協會 11 月在三總的大型活動。國人癌症死因前三名是哪幾種癌症？依序是肺、肝、大腸直腸癌。志工朋友們是否關心到最新的防疫資訊？秋冬防疫進入八大類不易保持防疫距離的場所應配戴口罩，請回答其中任三類場所～秀珠立刻答出夜店、PUB、便利商店、捷運、政府機關。

樂觀有信心使健康加分，生活更喜樂更平安，越能分享、服務，更會有加分效果。迎賓區設置了一場小型義賣會，志工朋友們以自由開放的歡樂價把喜愛的包包、衣飾、生活小物帶回家妝點生活。接著是志工益智桌遊時段，以色列桌遊「拉密」考驗著玩家的數字與色彩判斷，看得旁觀者好想幫忙，下次請你也來身歷其境吧！◆

## 讓愛傳遞

# 防疫與防癌行動力讀書分享篇

■ 文／何慧玲（護理師）

**防**疫期間小叮嚀與防癌宣導由徐秘書長主講：

中外健康大調查顯示心態要樂觀、人際關係好是健康要素。掌握每日飲食指南飲食重點，減少高油脂與高熱量飲食，攝取優質蛋白質，每日蔬果 579 提供足量膳食纖維素，清淡料理新鮮當令食材。多喝水多休息、足夠與均衡營養加上愉悅的心情、維持運動習慣、參與社區活動，可以增強





免疫力，皆有助於防疫與防癌。

定期成人健檢與四癌篩檢可及早發現癌前病變，阻斷癌症的形成。不抽菸，拒絕二手三手菸暴露。肺癌與菸害、空污、油煙有關，新興菸品像是電子煙、加熱菸草柱等產品皆有害健康，特別提醒年輕族群勿輕易嘗試或被菸商宣傳所誤導。現今醫療進步，罹癌安心治療不用過度驚慌恐懼，可以調整心態安然度過每一天。

馬姊分享「三胞胎讓我學會愛」閱讀心得：

「三胞胎」讓作者全家經歷了人生最美的風景與最大的意義～「愛」：懂得體諒別人的難處、用愛心說誠實話、給兒女長大的機會、再忙也要找時間跟孩子說話，尋求彼此之間溝通的渠道。體現了「用心」、「溝通」、「愛人」的偉大奇蹟。在母腹中小寶妹”以愛”不求自己的益處，與兄姐協力為生存奮鬥，讀至作者盼夢中尋覓早逝的”以愛”奪人熱淚。一本圓滿了婆媳的情份，成就了家人互信、互動的勵志修身好書。

菁萱志工分享：

我們在校提供中學生閱讀溫小平寫的許多好書，這本書從正面看待人生苦難，很多角度可去看作者如何擁有勝過苦難的力量。她因寶貴的信仰與反省，有平安可睡一覺，第二天面對問題。借閱期間，朋友的孩子出現發展遲緩的癥兆，孩子的奶奶因此憂悶，恰能藉本書給她幫助。人生很多未知，信仰幫助我們有力量面對，是無價恩典。住附近 80 歲的戴大哥暨夫人吳女士非常高興來

參與充滿文藝氣息、輕鬆的學習。今天最大心得就是：「身體健康是 1，後面是 0，沒有 1，什麼都沒有了！」。作者的信仰是生活的一股力量，回顧自己曾參加幾次媽祖遶境活動，眾人一起走彼此關心，有愛就能延續。

鳳娥姊向新朋友自我介紹～淡水英專路的阿祖級歡唱組長，她說跟著志工好友能安全吃喝玩樂及上課、唱歌…等很不錯！紫苓也被這本書感動（她的女兒在醫院服務），將介紹此書給醫護人員們，激勵在醫療現場的同仁與病患家屬。

錦雲姊 10 歲遭母喪（子宮頸癌）。她本人 37 歲無意中在體檢時確診子宮頸癌，當天恍惚中忘繳診察費返家，與先生討論後就接受根治性手術。癒後在竹圍馬偕醫院擔任志工快 20 年，協助不敢接受治療的病友。56 歲退休後的生活很忙：老人關懷站、士林區公所導覽員、北投士林靈糧堂、福中里等志工服務，教讚美操 10 年以上。徐秘書長佩服溫小平在抗癌後每天仍認真勇敢積極，帶著信心、希望，積極幫助別人。她所學並非醫療背景，但書中每一篇的備註卻能夠寫得很詳實，收集了很多資料，幫助讀者認識生殖醫學與早產兒的早療過程。

翠華則為大家預備玫瑰系列著色圖案，30 分鐘笑聲不絕於耳：原來呀！有人拿的是一枝獨秀，速速畫完；卻也有人超幸運的一捧花團錦簇，畫到手痠也還有得畫。每人在自己的畫作上簽名，合影互道祝福，互勉活著認真享受每一天。◆

### 台灣防癌協會

10月14日

協會於會議室舉辦「防疫與防癌行動力」社區健康講座。

11月3日

本會出席「2020春暖花開生命之火—療癒系列藝術聯展」於三軍總醫院行政大樓藝廊開幕典禮茶會。

11月7日

本會與新北市防癌協會於亞東醫院舉辦「防癌新知演講—肺癌治療新進展·低劑量肺癌電腦斷層的使用」健康講座。

11月8日

本會應邀出席宜蘭醫師公會七十週年暨防癌協會會員大會活動。

11月19日

本會出席台灣檳榔防制聯盟109年第二次聯繫會議。

12月2日

本會出席參與台灣檳榔防制聯盟於台大校友會館舉辦之口腔癌防治力調查記者會。

12月5日

本會出席台灣醫界於害防制聯盟於台大國際會議中心之會員大會暨學術演講。

12月12日

本會應邀至內湖台福教會舉辦社區「防疫與防癌照護行動力」健康講座。

12月22日

協會於會議室接待私立道明外僑學校代表參訪本會暨慈善關懷活動。



12月27日

本會假台北福華飯店舉辦第十二屆第二次理監事聯席會議暨第十二屆第二次會員代表大會。

### 臺中市防癌協會

10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，聘請中國醫藥大學附設醫院細胞治療中心張伸吉副主任主講：「癌症細胞治療的最新發展」，參加會員計112名。

11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，聘請中國醫藥大學附設醫院泌尿部黃志平主任主講：「攝護腺癌與PSA的關聯」，參加會員計95名。

12月11日

召開第15屆第1次理監事聯席會議，由張維君理事長主持。

12月27日

台灣防癌協會假台北福華大飯店

召開第12屆第2次會員代表大會，本會由張維君理事長、廖倩茹理事、施以中理事等代表出席。

### 高雄市防癌協會

10月1日~12月31日

與開業醫配合於大高雄各地區辦理癌篩活動共計25場。

11月26日

中午12:00於本會會議室召開第13屆第4次理、監事聯席會

### 宜蘭縣防癌協會

11月1日

防疫健走活動與衛生局徐迺維局長於仁山植物園合辦，理事長王維昌同時宣導春暖花開生命之火·療癒系列藝術聯展。

11月8日

防癌協會王理事長維昌於長榮鳳凰酒店召開會員大會。

11月15日

安寧緩和醫學會研討會，張賢政常務擔任講師。

12月6日

在宅在地年會暨居家醫療研討會於玄野屋長照園區辦理，講師有理事長王維昌、陳靜宜護理師、游信得醫師，黃惠鈴護理師、陳文萃醫師，陳英詔醫師、余尚儒醫師，高瑞陽藥師、張常務賢政，貴賓有田監委秋董、陳歐珀委員夫人徐慧諭及醫護等參加。

12月27日

台灣防癌協會召開會員大會，張常務代表參加

110年1月09日(星期六)下午02:30~04:00

主題:心靈療癒之路—園藝的舒壓

地點:天母紫園

地址:台北市天母東路107巷17號

110年1月16日(星期六)上午11:30~下午03:30

主題:探究生活中的健康蔬食營養

地點:蛋白樹餐廳

地址:新北市中和區景平路665之2號2樓

110年2月03日(星期三)上午10:30~下午2:30

主題:健康守護—世界癌症日 防癌新生活運動

地點:Hi-Q生活館

地址:台北市松山區八德路四段123-1號

110年3月13日(星期六)下午2:00~4:00

主題:防癌新知演講—肺癌防治與精準照護

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

預防勝於治療  
防癌行動不可少



捐款名錄

109年7月

黃○助	500
蔡○堃	600
楊○璇	500
周○名	500

109年8月

黃○助	500
蔡○堃	600
楊○璇	500
周○名	500

109年9月

黃○助	500
蔡○堃	600
楊○璇	500
周○名	500
劉○美	2,000
吳○津	900
無○氏	30,000
沈○年	500

109年10月

黃○助	500
蔡○堃	600
楊○璇	500
周○名	500
賴○安	1,000
紀○娥	1,000

109年11月

黃○助	500
蔡○堃	600
楊○璇	500
黃○雯	1,000
廖○叡	1,000
周○名	500
張○賜	6,000
張○慧	100
游○通	100
劉○芬	7,000
鄭○	10,000

109年12月

黃○助	500
蔡○堃	600
楊○璇	500
黃○藍	500
私立道明外僑學校	51,000
花○怡	9,000
黃○毓	5,000
台灣金寶士(股)公司	20,000
元○安	2,000
翁○川	2,000
林○珠	1,000
俞○美	10,000
張○晰	5,000
林○田	1,000
周○名	500
吳○津	900
謝○森	500
黃○月	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： <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。

HAPPY  
共賀  
新年

預防勝於治療  
防癌行動不可少

2021

懷舊迎新 展望未來  
與時俱進 永續經營

台灣防癌協會 第十二屆新任理監事

理事長：鄭國祥

常務理事：林玉茹、高嘉足、葉文德、鍾炳英

理事：吳義村、阮正雄、林國明、林雲南、邱孝震  
高偉華、張維君、許仁豪、蔡其洪、蕭中正

常務監事：黃昭源

監事：林志鴻、洪耀欽、張明晰、孫仲毅



# 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：

<b>口腔癌</b> 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
<b>乳癌</b> 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
<b>子宮頸癌</b> 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
<b>大腸癌</b> 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
<b>肝癌</b> 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) 高雄巿林園區林園南路 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) 宜蘭巿女中路二段 203 號 4 樓之 5	(03) 936-2514
臺南巿府城 防癌抗癌健康協會	理事長 蕭登波	執行長 林國明	(71044) 台南巿永康區洲尾街 41 巷 10 號	(06) 253-4161