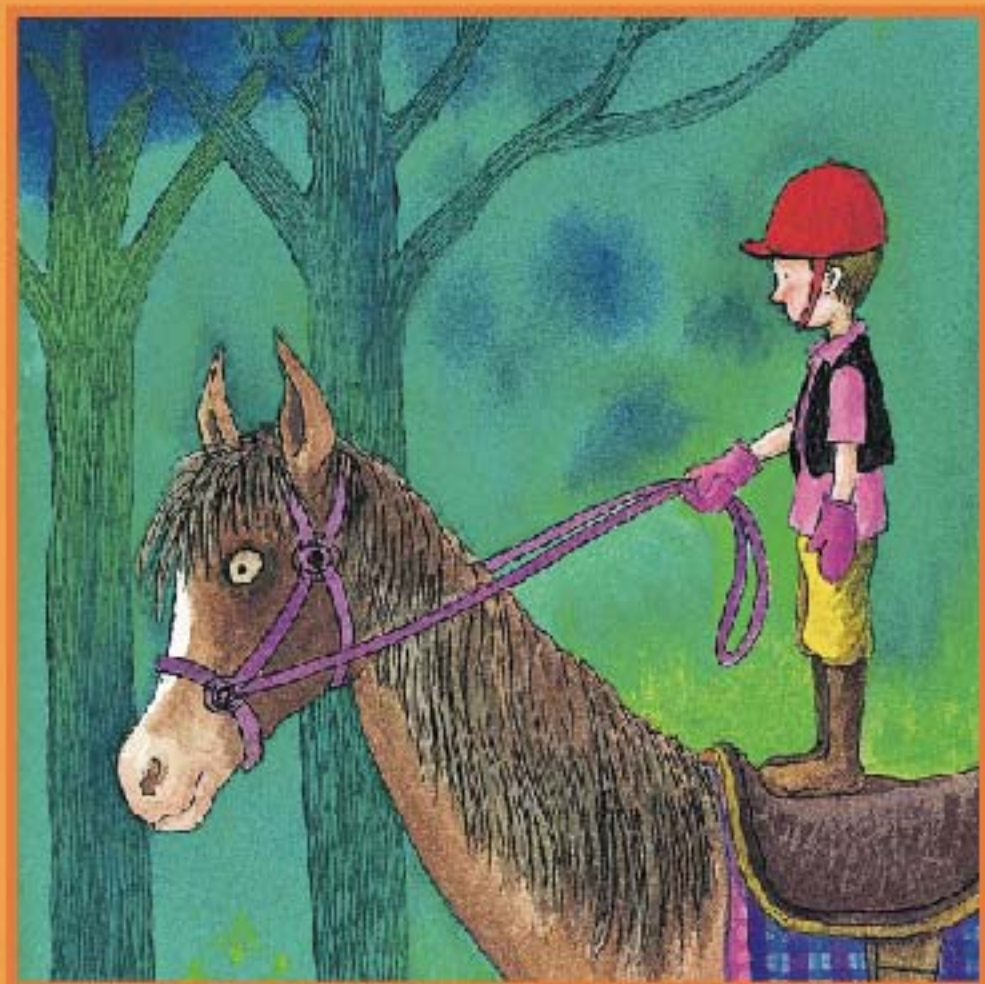


希望之路

面對肝癌



財團法人癌症希望基金會

本手冊榮獲2003年國民健康局優良健康促進教材佳作獎

發行單位：財團法人癌症希望基金會

法律顧問：莊國偉

編輯顧問：余憲忠

執行編輯：希望編輯群

美術製作：美果有限公司

印刷：品鋒印刷有限公司

發行年月：2015年4月 十版二刷（3000本）

會址：10058台北市中正區八德路一段46號5樓

電話：02-33226287

傳真：02-33221719



編輯顧問小檔案

余憲忠／高雄榮民總醫院·胃腸肝膽科主治醫師

圖片選自幾米作品《我只能為你畫一張小卡片》

Copyright © 2002 by Jimmy Liao

All rights reserved.

Licensed by arrangement with Jimmy S.P.A. Co.,Ltd (墨色國際)

※版權所有，歡迎捐印，如需轉載，需經本會同意。

認真的病人，你可以為自己爭取更多！

如果您正在看這段文字，我們知道，您已經開始學習做一位認真的病人（或親友）了。

這是件值得鼓勵的事情，因為唯有自助者，天才會助人；我們衷心希望您能勇敢而堅定地持續下去，知識能給予您更多的力量。尤其感謝插畫家幾米，以他清新真摯的線條，使手冊中稜角鋒芒的文字內容，變得溫柔可意，就請您跟隨著這些俏皮而深情的小人兒，開啟這道希望之門！

在台灣，每四個家庭中就有一個家庭遭遇癌症風暴，仔細看看衛生福利部國民健康署所公佈的資料，其分析的癌症發生率和死亡率，會發現台灣癌症治療的平均存活率約54.2%，落後先進國家的64%。

這絕不是台灣癌症治療的醫療藥物及治療觀念不如先進國家，會有這樣的結果原因當然很多，其中包括：台灣癌症病例發現的時候大多為晚期，可以治療的比率相對偏低；癌症病人未接

受正統治療的比率偏高；癌症的標準治療在各大醫院間並沒有一致的醫療共識等等問題。

除了政府與醫療單位提供的資源外，您應該可以發現，其實我們能為自己爭取的空間還是很多：如果您不是癌症病人，定期身體檢查以利早期發現及早治療，將是保護自己的必要措施；如果您已經是癌症病人，那麼把握治療的黃金契機，用心了解疾病、配合醫師，讓心靈安適，坦然地接受疾病、面對疾病，是您可以為自己謀求更高存活率的黃金準則。

我們想告訴您，只要您願意，在您我能夠努力的空間裡，我們將盡最大的力量協助您、陪伴您。

認真的病人，加油！

財團法人癌症希望基金會全體 敬上



目錄

* 肝癌小檔案	1
* 肝—沉默的解毒專家	3
* 為什麼得肝癌？	5
* 肝癌有什麼症狀？	6
* 如何確定得了肝癌？	8
* 肝癌分期	11
* 如何治療肝癌？	13
• 手術治療	13
• 熱燒灼治療	15
• 酒精注射治療	16
• 血管栓塞治療	16
• 藥物治療	17
• 放射線治療	19
* 面對肝癌	20
* 在肝癌風暴之後	22



* 肝癌小檔案

- ◆ 肝癌對台灣民眾是很嚴重的健康威脅。根據衛福部國健署癌症登記統計，2011年有11,292人罹患肝癌，2012年有8,116人因肝癌喪命。無論新發生個案或死亡，肝及肝內膽管惡性腫瘤都高居十大癌症第二名。
- ◆ 在台灣，有80%的肝癌是由B型肝炎造成，另外10~20%則是C型肝炎引起的。這比率可因台灣各地區民眾的肝炎帶原型態不同而有差異，以南臺灣為例，C型肝炎所導致的肝癌可達30~40%。
- ◆ 以年齡來看，現在台灣年過30歲族群，每五人就有一人有B肝；C肝感染率為2~4%，這些B、C肝患者，將來都是罹患肝癌高風險群。好消息是，自從1986年全面實施嬰幼兒B肝預防接種以後，現年輕的族群中B肝帶原率已經降至1~2%，肝癌發生率亦自2010年連續兩年下降，應該是政府和民間機構推動肝炎防治已見成效。

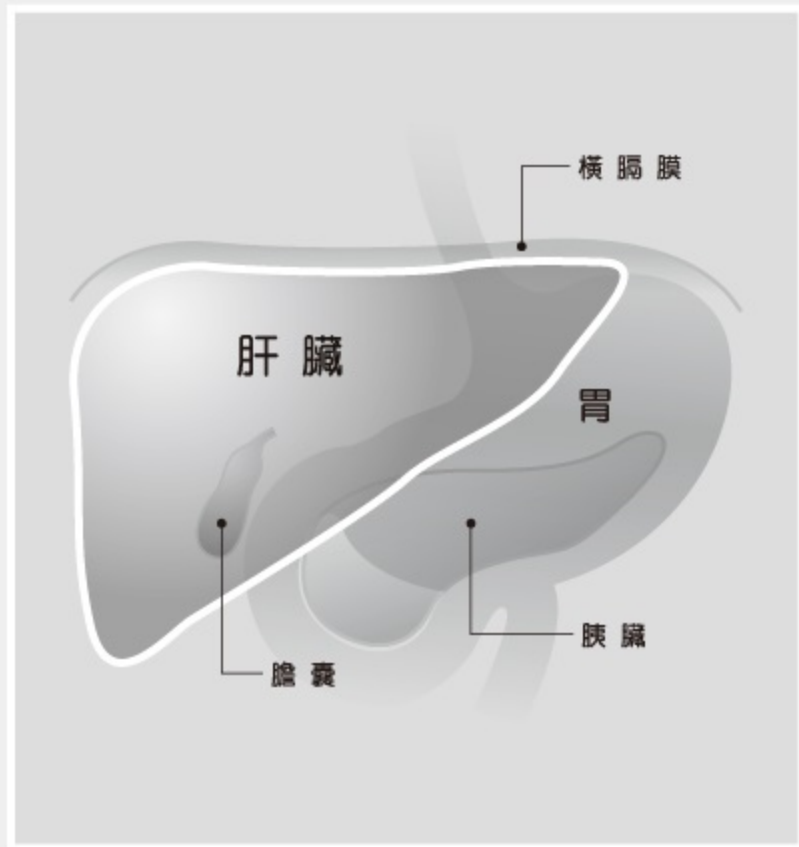
- ◆ 從性別來說，肝癌男性病人數是女性的2~3倍。研究發現，男性荷爾蒙容易刺激B型肝炎病毒複製，使得男性B肝帶原者體內病毒量比女性多；而女性賀爾蒙對肝癌產生則有部分保護作用，因而從B肝進展為肝硬化、肝癌的風險男性比女性高。
- ◆ 台灣常見的「家族性肝癌」，大多起因於帶有B型肝炎的母體垂直感染，而造成家族中多人感染B型肝炎，再加上家族可能具有某種基因異常，因此較容易得肝癌。

* 肝—沉默的解毒專家

肝臟是人體內最大的內臟器官，位於右上腹部、橫膈膜下方，分為左右兩葉，右葉比較大，約占整個肝臟的五分之三。成人的肝重量約為1.2公斤，正常的肝具有再生能力，即使切掉三分之二，仍可維持正常功能，且剩下三分之一的肝能夠代償性增生，把肝臟長回至原來大小。

肝臟擔負身體代謝和解毒的重任。我們吃下去的食物、藥物甚至是毒物，經由腸胃道吸收分解，最後送到肝臟，人體需要的各種營養分包括蛋白質、脂肪、和醣類都要靠肝臟來合成，代謝後的廢物藉由尿液或膽汁排出體外。肝臟還有製造膽汁、凝血因子及白蛋白的功能。

肝臟耐操又好用，但它有個麻煩……內部沒有神經分佈，因此發生病變也不會有什麼不舒服，這也是為什麼有近六成的小型肝癌沒有什麼異狀，等到出現症狀，經常已經是晚期的原因。



* 為什麼得肝癌？

容易罹患肝癌的高危險群有：B型肝炎帶原者、C型肝炎感染者、其他原因（酗酒、免疫性肝病等等）引起之慢性肝炎、肝硬化以及有肝癌家族病史者。在台灣，大多數肝癌病人會經歷「肝病三部曲」：慢性肝炎→肝硬化→肝癌。

容易導致肝癌的常見原因：

- **B型、C型肝炎**：近九成肝癌病人是B型肝炎帶原者或有C型肝炎。
- **肝硬化**：肝硬化是肝癌的先兆，不管是病毒或酒精等任何原因造成肝硬化，將來均可能會變成肝癌。
- **酒精**：長期喝酒造成的酒精性肝炎也容易引起肝硬化，增加罹癌的危險。
- **黃麴毒素**：台灣因為溫度、濕度高，花生、稻米、玉米等食物容易被黴菌污染產生黃麴毒素。醫學研究證實，黃麴毒素為致癌物。
- **抽菸**：長期抽菸會增加慢性B、C型肝炎患者的罹癌風險。
- **肥胖及代謝症候群**：兩者皆容易造成脂肪肝（俗稱肝包油），也有部分機會發展成肝硬化，增加罹癌的危險。

* 肝癌有什麼症狀？

肝癌的症狀取決於腫瘤大小、生長位置、以及對病人肝功能影響程度。早期肝癌因為腫瘤小，很少影響肝功能，也不會壓迫鄰近的器官，所以病人沒什麼不舒服的感覺，但隨著病情進展，就可能出現一些症狀：

- **右上腹不適**：肝的內層幾乎沒有神經，只有在肝表面的包膜才有神經，如果腫瘤長在靠近表層，或是腫瘤很大，就會把包膜撐開，在右上腹部感覺有種「悶悶的」、「酸酸的」疼痛感，這些感覺通常局限在右上腹部，但有時也會擴及背部上方或肩部。
- **腹水、下肢水腫**：腹水主要是因肝硬化或腫瘤壓迫造成肝門靜脈壓力增加，加上肝功能不良，肝臟無法製造足夠白蛋白，造成血液中的白蛋白不足，血管裡的水分因此滲出到腹腔內及組織中，引起腹水及水腫。
- **黃疸**：正常人的眼睛黑白分明，肝癌患者若有黃疸，眼白和全身皮膚會發黃。起因於癌細胞造成殘餘的肝組織無法將膽

紅素排到膽汁中；或者因為腫瘤侵犯膽管造成膽管阻塞，膽汁無法順利排出而成黃疸。

- **腹腔內出血**：腫瘤太大破裂造成腹腔出血而發生急性腹痛甚至休克症狀。
- **吐血**：肝癌侵犯門靜脈引起門脈壓力增加，形成食道或胃靜脈瘤破裂出血。
- **肝昏迷**：肝臟功能太差無法排除蛋白質代謝的產物「氨」，以及其他毒素，這些物質進入腦部，而引起意識改變，對人、時、地混淆，甚至昏睡。
- **其他**：發燒、全身倦怠、食慾變差等類似感冒的症狀；肝功能衰退影響身體消化吸收功能造成體重減輕；如果癌細胞轉移到其他器官如淋巴結、肺臟或骨頭，則會出現如咳嗽、骨頭疼痛等症狀。

* 如何確定得了肝癌？

可藉由抽血檢驗、影像檢查及肝穿刺切片檢查等方式確定診斷。

一. 抽血檢驗

- **肝功能（GOT、GPT）檢驗**：一般來說，肝癌病人的肝功能指數經常偏高，但也可能在正常範圍內，因此千萬不可只拿肝功能異常與否做為肝癌的篩檢依據。
- **胎兒蛋白（AFP）**：很重要的肝癌篩檢指標。胎兒蛋白是肝臟細胞分化再生初期出現的一種蛋白，正常值應小於10ng/ml。若胎兒蛋白上升，可見於肝癌、肝炎急性發作、懷孕的婦女（胎盤會分泌胎兒蛋白）和部分肝硬化的病人；如果超過400ng/ml，約95%的機率為肝癌引起。不過，在台灣約有15%的末期肝癌病人胎兒蛋白是正常的，而早期3公分以下的小型肝癌，更有1/3的人胎兒蛋白是正常，所以高危險族群單靠胎兒蛋白來診斷肝癌並不够準確和靈敏，應該搭配影像（如超音波）檢查。

二. 影像檢查

- **腹部超音波**：是目前最常用、最簡單有效的肝癌篩檢工具，一般都與胎兒蛋白合併做為肝癌篩檢組合。除了偵測腫瘤大小和位置，超音波還可看出肝癌是否侵入血管或膽管，有沒有腹水。當然，超音波仍可能有偵測上的死角，且不見得每次都能分辨異常影像是否為腫瘤，因此只用單純超音波影像並無法確診肝癌，當超音波發現懷疑是肝癌，醫師會進一步安排電腦斷層或核磁共振檢查確診。
- **電腦斷層或核磁共振檢查**：對於超音波檢查懷疑的病灶，可藉由電腦斷層或核磁共振檢查進一步確認，並可以詳細了解腫瘤正確位置和與周圍器官的相互關係。目前影像醫學大幅進步，超過九成的病人在做完電腦斷層或核磁共振，就可確診是不是肝癌。
- **血管攝影**：做法是從病人鼠蹊部的股動脈插入導管注射顯影劑，隨著血液循環到肝動脈，確定腫瘤特性。血管攝影由於具侵襲性，現已少做。

三. 肝臟細針抽吸或穿刺檢查

利用超音波引導定位，在局部麻醉下以細針直接刺入病患的肝臟取肝腫瘤組織送病理化驗，確定腫瘤細胞型態。肝穿刺屬侵襲性檢查，目前美國、歐洲和亞太等肝病相關醫學會已有共識，在某些條件下(慢性B肝或是有肝硬化)，如果電腦斷層或核磁共振已發現病人的肝癌呈現出典型影像特徵，可以不需要做切片就確立診斷。

* 肝癌分期

廣義的肝癌包括由肝細胞長出的肝細胞癌（俗稱肝癌），以及由肝內膽管細胞長出的癌症（膽管癌、膽道癌）；一般提到「肝癌」，多半是指肝細胞癌。另有一種肝母細胞瘤，常見於小孩子。（註：特別要說明的是，由身體其他器官或組織轉移來的癌症，不叫做肝癌，例如大腸癌轉移到肝臟，不能稱為「大腸癌轉為肝癌」，而應叫做「大腸癌肝轉移」。）

目前醫界對肝癌採行一套稱為「西班牙巴塞隆納分期標準（BCLC）」，是根據病人的腫瘤大小、血管侵犯、日常體能狀態（performance status, ECOG score）。是否有腹水、肝昏迷、白蛋白值及膽紅素值等肝功能指標（Child-Pugh Score），評估和建議病人可採行的治療方式。

第0期：小於2公分的單一腫瘤，沒有侵犯血管，沒有轉移到淋巴結、其他組織或器官。肝功能為 Child-Pugh Score A。日常體能狀態優良者（ECOG score：0）。

- 第A期：**小於5公分單一腫瘤；或2~3顆腫瘤，且最大顆不大於3公分，以上腫瘤均沒有侵犯血管、未轉移到淋巴結、其他組織或器官。肝功能為 Child-Pugh Score A或B。日常體能狀態優良者（ECOG score：0）。
- 第B期：**超過5公分的單一腫瘤；大於3公分或大於3顆的多發性腫瘤；以上腫瘤均沒有侵犯血管、未轉移到淋巴結、其他組織或器官。肝功能為 Child-Pugh Score A或B。日常體能狀態優良或尚可者（ECOG score：0）。
- 第C期：**不論大小或腫瘤數量。腫瘤侵犯肝內主要血管，或是腫瘤已經有轉移到局部的淋巴結，或轉移到其他肝外組織或器官。肝功能為 Child-Pugh Score A或B。日常體能狀態優良或尚可者（ECOG score：0~1）。
- 第D期：**不論大小或腫瘤數量，不論腫瘤侵犯肝內主要血管與否，不論腫瘤是否已經有轉移到局部的淋巴結，或轉移到其他肝外組織或器官。肝功能為 Child-Pugh Score C。日常體能狀態不良者（ECOG score \geq 2）。

* 如何治療肝癌？

肝癌治療包括手術、熱燒灼、酒精注射、血管栓塞、化學治療、標靶治療與放射線治療等。醫療團隊為病人擬定治療計畫時，會同時考量腫瘤與病人兩個因素，腫瘤因素包括腫瘤大小、位置、數目、有無擴散或血管侵犯等；病人部分則要考慮年齡、肝功能好壞及其他器官與整體身體狀況等。簡而言之，所有的治療都應與主責醫師充分討論後行之，不建議接受其他偏方治療。

一. 手術治療

（一）部分肝臟切除手術

開刀清除腫瘤做部分肝切除是治療肝癌最直接有效的方法。手術方式有兩種，一是傳統手術切開右腹部直接切除長腫瘤的部分肝臟，同時檢查確認周圍的血管、淋巴結與其他器官有沒有轉移，適合肝功能良好且只有單顆腫瘤的病人，但手術傷口範圍大，常超過30公分，需較長時間復原。

第二種是腹腔鏡肝腫瘤切除手術，如果腫瘤小、長在肝臟表面，且僅局限在一處，可考慮用腹腔鏡在腹部開四、五個小孔切除腫瘤，傷口小，復原速度也較快。

（二）肝臟移植

俗稱「換肝」，是將他人健康的肝臟部分或整個移植到病人身上，取代病人自己的肝臟。換肝後，病人須終身服用抗排斥藥。

對腫瘤侷限在肝臟，卻因肝硬化殘存肝功能不佳而不適合接受肝腫瘤切除的病人而言，肝臟移植是最佳選擇，預後多半不錯；但如果病人的腫瘤太大或有多顆腫瘤，即使有機會換肝，日後復發率還是偏高，因此比較晚期的病人就不適合。

肝臟來源分為活體肝臟移植和屍體肝臟移植。在台灣，活體捐肝來源則必須是血親或姻親的五等親之內親屬，從捐贈者身上取部份肝臟做移植；屍肝就是從往生者的身上取下肝臟來移植，捐肝者必須為自然腦死。台灣肝臟移植的技術十分先進，在國際上一直享有盛名，可惜受限於捐贈肝臟的來源不足，因此有機會接受肝臟移植的病人並不多，目前以活體肝臟移植比例較高。

二. 熱燒灼治療

（一）微波凝固療法（簡稱 MCT）

在超音波導引下，用探針經皮膚穿刺進入肝臟，利用微波產生的熱能，燒灼破壞肝腫瘤。適合小於2公分的腫瘤。

（二）無線射頻腫瘤消除術（簡稱RFA）

在超音波或電腦斷層的影像指引下，經由皮膚將治療探針插入腫瘤，利用高頻電流產生高溫把腫瘤內蛋白質凝固進而使腫瘤壞死。

RFA治療對象以肝腫瘤小於3~5公分、腫瘤數目不超過3個、沒有其他部位的轉移、沒有嚴重的血液或凝血問題等比較適合。如果病人有出血傾向、腹水、腫瘤生長部位很難用探針穿刺、心肺功能不佳、腫瘤長在大血管旁邊、腫瘤很靠近胃或結腸（容易造成穿孔）或者已經其他器官轉移等情形則不適合或必須小心執行射頻腫瘤消除術。

如果選擇微波凝固療法與無線射頻燒灼術這兩種電燒療法治療小型肝癌，腫瘤消除率初期與手術治療相近，局部復發率則高於手術切除。

三. 酒精注射治療（簡稱 PEI）

在超音波的導引下，用細長針把95%濃度純酒精直接穿刺注射到肝腫瘤內，使肝癌細胞脫水缺氧、壞死。酒精注射通常需重複分開注射數次才能成功，適用於肝癌腫瘤小於3公分，並腫瘤數目不超過3個，不適合開刀的肝癌病人。但若病人有明顯腹水、出血傾向及阻塞性黃疸的病人，就不適合接受這樣的治療，因為可能併發治療後腹腔內出血或腹膜炎。

由於熱燒灼治療所需治療次數較少，也能治療比較大顆的腫瘤，因此酒精注射療法已逐漸被熱燒灼治療所取代。

四. 血管栓塞治療（簡稱 TAE或TACE）

血管栓塞治療是運用血管攝影的技術，從病人的鼠蹊部的股動脈置入導管，沿著腹部大動脈進到肝動脈或其分支血管，注射藥物（包含抗癌藥物、顯影劑、栓塞物質）斷絕血流和養分的供應來源，餓死癌細胞，達成治療目的。如果碰到較大的腫瘤時，血管栓塞可能要重覆多做幾次，才能讓腫瘤完全壞死。

適合血管栓塞的肝癌病人需符合：肝門靜脈通暢、肝功能、白蛋白、黃疸指數、凝血功能不能太差；腫瘤不超過5公分的患者治療效果較佳。

五. 藥物治療

（一）化學治療

大部分化學藥物用來治療肝癌的效果並不理想，一方面是因為肝癌細胞的抗藥性特別強，另一方面肝癌病人的肝功能通常都不太好，體力也較虛弱，常無法承受化療藥物的副作用。普遍來說，肝癌的化療效果僅有10~15%左右，是否值得一試，可能要仔細評估病人的肝功能與體力狀況之後再做決定。

至於從其他器官轉移到肝臟的癌症，治療方向應該遵循原來癌症的特性去處理，例如大腸癌轉移至肝臟，化療藥物有效，那麼治療就以化療為主。

（二）標靶治療

目前歐盟、美國食品藥物管理局（FDA）及台灣衛福部核准的肝癌標靶治療藥物是 sorafenib（商品名：蕾莎瓦，Nexavar）屬多重激酶抑制劑，可阻斷癌細胞和血管內皮細胞生長有關的訊息傳導過程，因而直接造成肝癌細胞凋亡，抑制腫瘤血管增生，達到減緩腫瘤生長擴散的目的。健保署已將蕾莎瓦有條件納入給付，大幅減輕病患的經濟負擔，但非人人適用，使用前須事先申請。

標靶藥物在肝癌治療的角色和其他癌症類似，多是用在肝癌已經轉移，或者是其他治療無效的晚期患者。先決條件是BCLC分期第C期且肝功能指標（Child-Pugh Score）為A者，健保有條件給付此藥。有一部份病人服用蕾莎瓦以後腫瘤明顯縮小，療效不錯；然而歐美或亞太地區的研究多顯示，使用蕾莎瓦病患的平均存活期，比沒有使用者可多出2~3個月。至於為什麼少數病人用標靶治療有明顯療效，其他人沒有，醫界至今還不清楚。

蕾莎瓦副作用包括高血壓、腹瀉、倦怠，皮疹，皮膚搔癢刺痛、腫脹、乾裂起泡等手足症候群。

六、放射線治療

放射線治療在肝癌治療上的應用較少，療效也較難確定，這是因為會選擇放療的病人多半腫瘤較大，已經無法接受手術、熱燒灼或血管栓塞治療，預後原本就較差。

此外，由於放射線治療時，放射線必須先經過正常肝臟才能到達腫瘤，因此正常的肝臟組織難免會受到損傷；加上人在呼吸時，肝臟會隨著橫膈膜上下移動而跟著改變位置，使得放射線要做精準的定位會出現困難。不過，隨著放射線治療日新月異，新型的螺旋刀、電腦刀、光子刀等，可較精確對準肝腫瘤施以放射線。例如紅外線導航光子刀就是一種精確定位聚焦式的高劑量放射治療，讓肝癌病灶處吸收到高劑量的放射線，並減低四周正常組織不必要的傷害。

放射線目前在肝癌治療是第二線，病人在決定是否要接受放療前，應該接受腫瘤團隊醫師整合性專業評估，詳細討論。在治療的前、中及後期，都須注意監控肝功能變化，以早期發現副作用給予適當的處理。

* 面對肝癌

台灣由於B肝及C肝患者眾多，使得肝癌在癌症排行榜上位居前二名。尤其是「肝癌家族」，即一個家族中有多位親人因肝癌過世，這種死亡陰影常讓活著的家族成員承受非常大的壓力與精神折磨。

大部分肝癌病人是肝炎帶原者多年，由慢性肝炎、肝硬化、肝癌三部曲發展而來；有些則不知道自己是帶原者，一發現就已經是肝癌。不管是什麼狀況下獲知診斷，罹癌的衝擊都是很大的。一般而言，肝癌病人可能會遭遇的社會心理議題有身體形象改變、親密關係改變及宿命觀，因此，我們會建議肝癌病人思考幾件事情：

- **肯定自我**：許多人對肝癌的刻板印象就是「體力不好」，您可能常會約束自己不可熬夜、疲勞，因而限制了自己過去的角色與功能。例如，過去可能會定時運動，現在因為擔心過度勞累而停止運動；又或者擔心身體無法負荷而辭掉工作，這些都可能影響自我概念及存在的價值，並可能因此失去生活的重心。

基本上，在「不勉強」的原則之下，肝癌病人還是可以繼續維持

過去的生活和運動習慣，不管是工作還是慢跑、游泳，都不會因此導致疾病的惡化。

- **有愛最美**：「體力不佳」的迷思也可能影響您與配偶間的親密關係。有的病人會因為擔心疲勞可能影響病情，拒絕與配偶有親密行為；也有些病人的配偶因為知道肝炎會透過性行為傳染，因為擔心被感染而拒絕親密行為。這時配偶間的開放溝通就十分重要了，如何重新協調彼此間的親密互動是雙方的責任，正確適當的醫療訊息可以協助您以及您的配偶瞭解：肝癌不會因為性行為而感染，只要透過注射疫苗或是適當的防護措施，更能終止肝炎的傳染途徑，如此不僅能持續過去的親密接觸，更能增加對彼此的信任。
- **破除宿命論**：有家族性肝癌的族群，常常不只一個親人罹癌，因此病人及家屬常會把得肝癌視為一種宿命，一種無法預防或制止的結果。更有些病患因為親人因肝癌過世，悲觀地接受這種命運，拒絕積極治療，演變成「自我預言」的結果。其實，同樣疾病不一定會造成相同結果，尤其近年來肝癌治療已有長足進步，肝癌已不再是一種宿命。

* 在肝癌風暴之後

肝癌病人在歷經過一連串的治療之後，如何重新出發，相信是很多人面臨的難題。提供幾個保養重點，幫助您重拾人生的色彩：

- **維持正常作息：**依照自己的身體狀況調整生涯規劃，維持一個正常且健康的生活作息及運動休閒習慣對您來說是必要的。
- **飲食營養均衡：**在飲食方面沒有什麼限制，只需注意營養要均衡攝取，清淡為飲食的最高原則，尤其不要亂服補藥，以免增加肝臟的負擔。
- **定期追蹤檢查：**定期追蹤檢查對每一位病人來說都是非常重要的，萬一肝癌有復發的現象，早期發現早期治療還是能得到不錯的效果，追蹤檢查項目包括了抽血檢查、胸部X光攝影、腹部超音波、電腦斷層攝影或核磁共振攝影。
- **保持心情愉快：**以輕鬆愉快的態度去面對您的未來吧！保持心情的愉快，或許能提升免疫力，對病情也會有所助益。



* 相關資源

- 財團法人肝病防治學術基金會
網址：www.liver.org.tw
- 台灣癌症資訊全人關懷協會
網址：www.totalcare.org.tw
- 台灣癌症臨床研究發展基金會
網址：www.tccf.org.tw
- 美國癌症協會
網址：www.cancer.org



* 好書推薦

- 圖解肝癌診治照護全書（原水文化）
作者：台大醫院肝癌多科診療團隊
- 找回健康肝（原水文化）
作者：陳健弘
- 名人抗肝病（肝病防治學術基金會）
作者：陳紅旭、李美惠
- 肝硬化全書：全國護肝專家教你預防、照護、治療（如何）
作者：肝病防治學術基金會
- 肝癌的對策（健康世界雜誌）
作者：羅錦河
- 小心！肝：全方位保肝愛肝指南（天下雜誌）
作者：林芝安、張曉卉



政府補助 您做篩檢了嗎？



癌症種類	篩檢對象	篩檢方式	篩檢頻率	備註
大腸癌	50~74歲民眾	糞便潛血免疫法檢查	2年1次	健保特約醫療院所
乳癌	* 45~69歲女性 * 40~44歲具乳癌家族史之高危險群	乳房X光攝影	2年1次	通過國健署認證乳房X光攝影醫院（名單見國健署網站）
子宮頸癌	* 30歲以上婦女	子宮頸抹片檢查	3年至少1次	健保特約子宮頸抹片檢查醫療院所
	* 拒絕抹片高危險群婦女	HPV自採服務		國健署提供符合名單，透過衛生局所提供HPV自採服務；HPV檢測結果陽性者，後續應接受抹片檢查。
口腔癌	* 18歲以上屬檳榔的原住民眾 * 30歲以上吸菸或嚼檳榔民眾	口腔黏膜檢查	2年1次	含耳鼻喉科或牙科之健保特約醫療院所

資料來源／衛生福利部國民健康署

♥ 貼心的7大服務

- 提供癌症教育出版品 ● 圖書借閱服務 ● 醫療諮詢服務
- 心理諮商服務 ● 資源轉介服務 ● 病友成長團體
- 康復用品服務 *假髮租借*頭巾贈送*義乳、胸衣配置*醫療輔助用品租借

- 台北希望小站 TEL : (02) 3322-6286 FAX : (02) 3322-1314
10058台北市中正區臨沂街3巷5號1樓 *捷運忠孝新生站一號出口
- 台中希望小站 TEL : (04) 2305-5731 FAX : (04) 2305-5736
40341台中市西區民權路312巷4-1號
- 高雄希望小站 TEL : (07) 581-0661 FAX : (07) 581-0663
81355高雄市左營區翠峰路22號
- 服務時間 週一至週六 9:00~18:00

如果，有人需要幫助，請告訴他們希望在這裡...
如果，您能提供幫助，他們的希望就是您！

捐款戶名：財團法人癌症希望基金會
郵政劃撥帳號：50191500
銀行名稱：兆豐國際商業銀行金控總部分行
銀行帳號：20110647544



癌症教育出版品，歡迎各界贊助捐印

我們出版各種癌症教育資料，內容深入淺出，
希望提供您對癌症的正確認識。

◆ 希望之路手冊

化學治療、放射線治療、腦瘤、鼻咽癌、口腔癌、食道癌、喉癌、甲狀腺癌、胃癌、乳癌、肺癌、肝癌、胰臟癌、大腸癌、膀胱癌、卵巢癌、子宮頸癌、攝護腺癌、白血病、淋巴瘤、皮膚癌、多發性骨髓瘤、慢性骨髓性白血病、胃腸道基質瘤、腎臟癌、營養滿分·抗癌加分、男人的癌後幸福、女人的癌後幸福、如何與孩子談癌症、神經內分泌腫瘤、骨肉瘤、癌症疼痛~並陸續出版中。

◆ 癌症照顧衛教單張

白血球下降的照顧、血小板下降的照顧、人工血管、貧血的照顧、乳癌病人淋巴水腫的預防與照顧、運動健健美、我該怎麼說出來~癌症疼痛的照顧、癌症病人的營養原則

◆ 希望護照

癌症希望基金會特別為您設計一本「希望護照」，期望能在您癌症治療期間，甚或追蹤過程中，可更順利的與醫護人員做溝通。

◆ 衛教光碟片

面對化學治療、面對放射線治療、希望樂活操、美麗守護班、營養補給班

♥ 資源有限，所有出版品免費提供給癌症病友及家屬。 ♥
若非病友索取每份出版品請付回郵50元，寄至「財團法人癌症希望基金會」
(10058台北市中正區臨沂街3巷5號1樓)，我們將儘快為您寄上。



希望有愛 · 讓生命再現光彩

在台灣，不到6分鐘就有一個人罹患癌症，
每年有超過46萬個家庭必須面對癌症的挑戰。
癌症希望基金會提供罹癌家庭全方位的服務，
無論是教育宣導、諮詢、康復用品租借、教育課程、
成長團體的開辦、關懷活動及獎助學金的提供等，
給予您支持的力量，走過低潮，看見生命的希望。
為了提供罹癌家庭更完善的服務，我們需要您細水長流的支持。

誠摯邀請您與我們一起陪伴他們，
走出生命的低潮，看見生命的希望！

