

希望之路

面對腦瘤



財團法人癌症希望基金會

發行單位：財團法人癌症希望基金會

法律顧問：莊國偉

審稿顧問：陳敏雄・梁基安

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：2016年4月 五版四刷（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

陳敏雄／台北榮民總醫院神經醫學中心 一般神經外科主任
98—100年台灣神經腫瘤學學會理事長

梁基安／中國醫藥大學附設醫院 放射腫瘤科主任

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。

希望之路

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54.3%，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

* 腦瘤小檔案	1
* 腦—人體的總司令	2
* 為什麼會得腦瘤？	5
* 腦瘤有什麼症狀？	6
* 如何確定得了腦瘤？	8
* 腦瘤的種類及分期	10
* 該如何治療腦瘤？	
● 手術治療	13
● 放射線治療	15
● 化學治療	19
● 標靶治療	21
* 面對腦瘤風暴	22
* 在腦瘤風暴之後	23



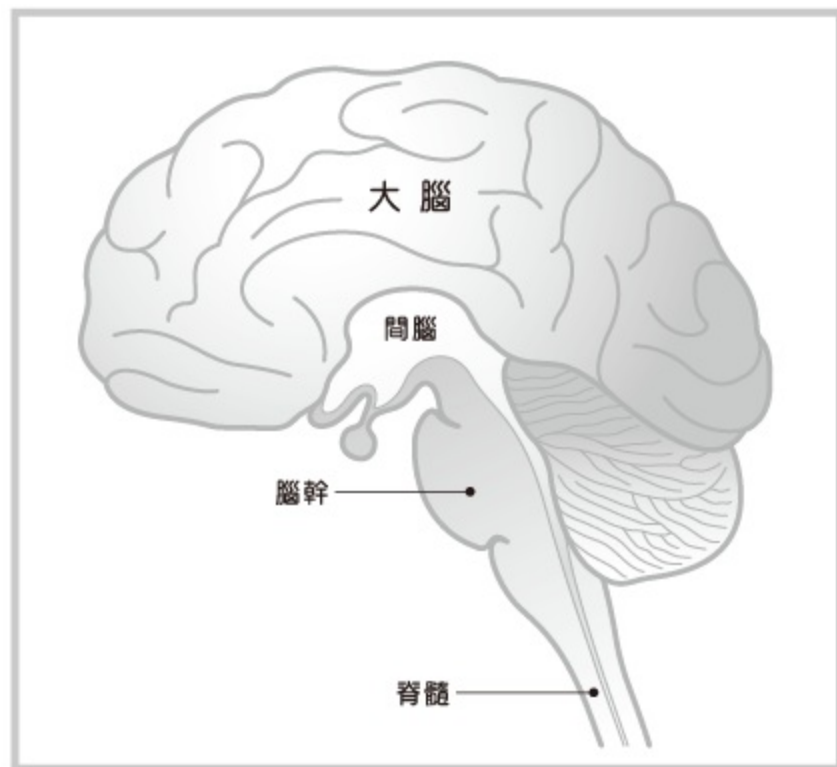
* 腦瘤小檔案

- ◆ 我們的腦有一定的空間，在腦裡無論長惡性腫瘤或是良性腫瘤都會引起不舒服的症狀。在本手冊主要介紹的是惡性腦瘤，又稱為顱內惡性腫瘤。
- ◆ 腦瘤又可分為原發性腦瘤及轉移性腦瘤。如果腫瘤是在腦部開始，稱為原發性腦瘤。如果腫瘤是由身體其他部位（如肺癌、乳癌等）擴散到腦部，則稱為轉移性腦瘤。臨床上轉移性腦瘤的比例比原發性腦瘤高。手冊內文主要介紹的是原發性腦瘤。
- ◆ 依據衛生福利部國民健康署資料顯示：2012年初次診斷為腦部惡性腫瘤者共計692人（淋巴瘤已排除），占全部惡性腫瘤發生個案數的0.72%，發生率的排名於男性為第19位、女性為第19位。當年死因為腦部惡性腫瘤者共計494人，占全部惡性腫瘤1.13%；死亡率的排名於男性為第13位、女性為第12位。
- ◆ 原發的惡性腦瘤很少擴散到身體其他部位，但會入侵腫瘤周圍的正常腦部組織，對我們生命構成威脅。
- ◆ 頭痛是腦瘤最常見或最早出現的症狀之一，但是頭痛的病人只有極少比例是長了腦瘤。

* 腦——人體的總司令

腦是人體生命每一個現象的主宰，腦部每一個區域都主控特定的功能。腦是由細胞構成的。腦最基本的細胞是神經細胞，稱為「神經元」。神經元不像其他細胞，不會定期更新補充。成年後，數目會日漸減少。神經元透過神經網絡對身體各部分發出訊號，稱為神經刺激，溝通及傳遞給身體其他部位。神經刺激像電流，當有需要時，身體可以隨時發出或切斷。神經元得到多種不同的神經膠細胞的支援，包括星形細胞、寡突細胞、和室管膜細胞。

人體的腦部和脊髓是相互連接的，在醫學上它們統稱為「中樞神經系統」。腦可以下達命令來完成人體想要做的事，例如：走路、交談、哭或大笑等功能。另外像是視覺、聽覺、觸覺、味覺和嗅覺或思想和記憶等都和腦部有密切的關係。既然它是那麼唯一及獨特，就必須要有重重的保護來加以確保它的安全，那就是「腦脊髓膜」。在最外層的叫硬腦膜，中間層的是蜘蛛膜，最內層的稱為軟腦膜。另外，還有「腦脊髓液」（俗稱龍骨水）也擔任了保護腦部的大使，它是透明、無色的液體，會攜帶著營養到腦部，並循環圍繞著各腦室及蜘蛛膜與軟腦膜兩層之間，除此之外它也會將腦中的代謝廢物一併清除。



腦部一共可分為四個重要的部份：大腦、間腦、腦幹和小腦。這四個部份平常幾乎是一起運作，但是每個部份也都有它的特殊功能。

1. **大腦**：由左右兩個大腦半球所組成。右大腦半球控制身體左邊的肌肉；而左大腦半球控制身體右邊的肌肉。每個大腦半球又分為四個葉：額葉、頂葉、顳葉和枕葉，分別掌管身體不同的活動。大腦同時也控制人體的感覺、語言、情緒、閱讀、思考及學習能力，並且透過身體的感覺得知周圍發生的事情，然後告訴我們的身體該如何做出反應。
2. **間腦**：由視丘及下視丘所組成，它跟身體恆定現象有關，例如：荷爾蒙與體溫的調節功能。
3. **腦幹**：由中腦、橋腦及延腦所組成，控制血壓、呼吸、吞嚥、嘔吐等功能。
4. **小腦**：位於大腦的下方，主要控制身體的平衡及一些精密的複雜動作，例如：走路和說話。

* 為什麼會得腦瘤？

為什麼會罹患腦瘤？到現在仍然還是原因不明確，但目前有研究顯示腦瘤與基因突變或是損傷有關；有一些基因可能因遺傳，或由於細胞生長環境被生長因子及血管生長因子活化，而造成腫瘤細胞和血管增生；此外環境中游離輻射線、電磁波、有機溶劑、殺蟲劑、病毒等等也可能與腦瘤有關。

* 腦瘤有什麼症狀？

我們的腦部在外層有頭骨保護，如果在腦內長出一個瘤，鮮少會鼓出一個腫塊來，所以常是病人先有了症狀後才發現有腦瘤。而在這有限的頭骨空間下，如果腦部長了腫瘤，就會擠壓到或傷害到週邊的組織，因而引起各種不同的症狀。腫瘤若長得太快，會使腦部的壓力跟著快速升高，使得患者意識變得遲鈍，脈搏與呼吸變慢、血壓升高，這時如果不立刻加以治療，病人很容易隨時昏迷甚至死亡。

一般來說，腦瘤常見的症狀與它長的位置及大小有關，包括有：

- **頭痛**：腦瘤最常見或是較早期出現的症狀，通常是早晨特別痛，頭痛會因為咳嗽、打噴嚏、如廁、運動或改變姿勢而加劇。大概有一半的病人因為有持續性頭痛的情形就醫，才發現得了腦瘤。
- **嘔吐**：病人會出現嚴重且呈噴射狀的嘔吐，但不伴隨有事前的噁心感，這是因為腫瘤推擠到腦部的空間，引起腦壓升高所造成。

- **痙攣或癱瘓**：有時腫瘤會刺激腦部，引起腦神經的不正常放電。局部可能症狀：例如一隻手臂或一條腿會抽動、扭動、刺痛、麻木、暫時失去知覺；全身可能症狀：包括全身抽搐、痙攣甚至較長時間失去知覺。
- **性格改變**：大腦的前額葉主要控制對側肢體運動、智力功能、思想、行為、記憶等功能，腫瘤如果長在前額葉時，就會引起性格的改變，例如易怒。
- **語言及記憶障礙**：大腦的顳葉掌管對聲音的了解、語言能力、記憶及情感、深度感覺及時間概念。腫瘤若長在頭的側邊（顳葉），則會造成語言及記憶區的神經傷害，而產生記憶喪失及語言障礙。
- **走路不穩、協調及平衡力變差**：當腫瘤位置靠近大腦的感覺或運動神經區或是小腦時，都可能會發生這種狀況。
- **內分泌失調**：腦下垂體分泌多種荷爾蒙，主管新陳代謝，當腦下垂體受到腫瘤的壓迫則可能影響到它分泌荷爾蒙的功能，而造成生長、體型、性功能的異常，如不孕症、月經失調、肥胖症等。

* 如何確定得了腦瘤？

要確定是否得了腦瘤，除了以上的症狀評估外，仍需要一些檢查來加以客觀的判讀。常見的檢查有：

- **神經學檢查**：要是評估意識狀態、肌肉力量、協調度及反射動作等來推斷出腦部的病灶。包括膝蓋的反射作用、手腳的強度和力道，對尖銳物的感覺、回答一些簡單的數學問題、檢查視力並用儀器觀察視神經的末梢來判斷顱內壓力是否偏高、聽力檢驗、臉部肌肉測試，包括微笑、做鬼臉、舌頭動作等等。
- **頭部 X 光**：主要是要了解頭骨是否有缺損、增厚、異常血管壓痕或異常鈣化點等現象。但是通常單靠頭部 X 光的檢查很難發現腦瘤的存在。
- **電腦斷層或是磁振造影 (MRI)**：為檢查腦瘤最重要的工具，可直接了解腦瘤的大小、生長位置及與臨近組織的相關性，大部份的腦瘤可以因此被發現。尤其是磁振造影更可以提供三度空間的解剖位置，對於診斷及手術前的評估更為重要。

- **腦波圖 (EEG)**：藉由黏附在頭皮上的電極來紀錄腦內的電波活動。有些腦瘤的病人腦波會局部呈現慢波。但是有一部份腦瘤的病人腦波結果會是正常的。
- **腦血管攝影**：可觀察腦瘤及腦部血管的位置及其關係，藉以判斷腦瘤的性質。
- **實驗室檢查**：對腦下垂體及下視丘附近的腫瘤特別重要。因為這些腫瘤會引起荷爾蒙的不平衡，可以藉由抽血檢查知道其中的變化。

* 腦瘤的種類及分期

腦的任何一部份對身體而言都是必須的，任何一個長在腦內的腫瘤不管是良性或是惡性，都有可能無法以手術的方式切除，因而造成對生命的威脅。腦瘤的種類超過了40種，但是主要可以分為兩大類，良性和惡性腫瘤。與其他的癌症比較，良性腦瘤和惡性腦瘤之間的差別無法明顯的區分。目前對於腦瘤沒有一套全世界公認的分期系統，世界衛生組織（WHO）分類系統則結合細胞的種類及惡性度考量，來預測病人的疾病預後。惡性度分級通常分為1-4級，級數的判定以腫瘤生長的速度以及侵犯臨近組織力，數字愈高代表腫瘤快速度生長，預後愈差，所以向您的醫師詢問腫瘤類別及分級是非常重要的。

以下就幾種常見的惡性腦瘤做非常簡易介紹：

1. Astrocytic tumors 星狀細胞腫瘤		惡性度分級
Pilocytic astrocytoma	毛細胞星狀細胞瘤	1
Astrocytoma	星狀細胞瘤	2
Anaplastic astrocytoma	分化不良星狀細胞瘤	3
Glioblastoma	神經膠質母細胞瘤	4

2. Oligodendroglial tumors and mixed gliomas 寡樹突腫瘤和混合神經膠質		惡性度分級
Oligodendroglioma, well differentiated	分化良好寡樹突膠質瘤	2
Anaplastic oligodendroglioma	分化不良寡樹突膠質瘤	3
Mixed oligodendroglioma / Astrocytoma	混合型神經膠質瘤	2
Mixed anaplastic oligodendroglioma / anaplastic astrocytoma	混合型分化不良神經膠質瘤	3

3. Embryonal tumors 胚芽腫瘤		惡性度分級
Medulloblastoma	髓母細胞瘤	4
CNS Primitive Neuroectodermal Tumor (PNET)	中樞神經原始性神經外胚層瘤	4
Atypical teratoid/rhabdoid tumor	非典型畸胎/類橫紋肌細胞瘤	4

4. Ependymal tumors 室管膜腫瘤		惡性度分級
Myxopapillary ependymoma	黏液乳突狀室管膜瘤	1
Ependymoma	室管膜瘤	2
Anaplastic ependymoma	分化不良室管膜腫瘤	3
5. Meningeal tumors 腦膜腫瘤		惡性度分級
Meningioma	腦膜瘤	1
Atypical meningioma	非典型腦膜瘤	2
Anaplastic / malignant meningioma	分化不良/惡性腦膜瘤	3
6. 神經元膠質細胞腫瘤		惡性度分級
Ganglioglioma	神經節膠質細胞瘤	1
Central neurocytoma	中心性神經細胞瘤	2
Anaplastic Ganglioglioma	分化不良神經節膠質細胞瘤	3
Dysembryoplastic neuroepithelial tumor (DNET)	胚胎發育不良神經上皮瘤	1

* 該如何治療腦瘤？

腦瘤的治療可分為手術治療、放射線治療及化學治療。治療腦瘤的決定因素非常複雜。治療方式的選擇，必須考慮的因素包括：腫瘤細胞的病理診斷、病患的年齡、身體狀況、腫瘤生長的位置、腫瘤的大小及侵犯性等等。通常需儘量以手術切除，無法完全切除的部分，再輔以放射線治療、化學治療或其他治療方法等等。在治療開始之前，大部份的病人會使用類固醇或抗痙攣的藥物，主要是為了減緩腦水腫的症狀以及預防痙攣發生。

手術治療

手術切除是治療腦瘤最首要的方法，手術治療的主要目的是儘可能在不影響到腦正常的功能下作腦瘤最大的切除。但是頭部的外科手術困難度比較高，原因是手術很可能會傷害到正常的腦組織，造成腦水腫、痙攣、手腳無力、性格改變、語言、思考的困難以及平衡失調等問題，通常在開刀前醫師會做很仔細的評估，並跟病人及家屬解釋開刀的方式與可能的併發症。對於神經膠質母細胞瘤的病人而言，決定其存活情形高低的因素有三點：

1.年齡：小於45歲的病人存活情形比較好。

2.手術前的自我照顧能力：術前自我照顧能力越好的人，存活情形比較好。

3.腫瘤切除的乾淨度：依照美國休士頓M.D.Anderson 癌症中心的統計，是以腫瘤切除乾淨度達98%為分界點。切除越乾淨風險越高，但治癒率也相對比較高。至少術後次日應立即施行頭部磁振造影或電腦斷層的檢查，以確定切除之乾淨程度。目前手術中的皮質功能定位及影像導航系統均為腦瘤手術中的高科技利器，可確實減少腦部功能的傷害並達到完整切除腦瘤的終極目標。

■ 手術方式

腦瘤手術稱為「顱骨切開術」。這個手術需要全身麻醉，醫生會切開腫瘤上的部份顱骨，切除腫瘤後再把顱骨放回去，把該處的頭皮重新縫合。所以病人事前的準備包括將頭髮剃光。至於有腦部積水的病人，醫師會在腦部皮下，放入一個稱為分流器的永久性小管。這個分流器可以將腦部多餘的腦脊髓液排入腹部，減輕腦積水的不舒服。

■ 手術後的注意事項

- 手術後，醫護人員會密切的注意您的意識狀況與生命徵象。
- 手術部位頭皮下會插入引流管，把傷口滲出的血液引進引流袋裡。
- 手術後，臉和眼睛可能會腫脹，通常在一周內會消退。
- 在醫院休息的時候，您可能需要穿壓力襪，以防止腿部血液凝塊。
- 住院時間需視手術範圍的大小和手術後需要的治療而定。

放射線治療

如果病人有接受手術切除，一般放射線治療於手術後2至4個星期傷口癒合併拆完線後開始；若僅為切片，可較為提早。放射線治療主要利用腦瘤細胞對放射線的敏感性比正常細胞高，容易受到放射線的傷害而來殺死腫瘤細胞。但是整個腦部的每個組織及相關神經，都是人體極為精密的東西，在接受放射線治療前，必須仔細評估這些組織所能忍受的放射線劑量。放射線治療腦瘤，一般可分為以下三種：

一、外部放射線治療

目前最常使用的放射線治療腦瘤方式，是使用直線加速器照射，一般治療約需四至七個星期，會依據不同的腫瘤病理診斷、分化程度及影像醫學檢查結果（如電腦斷層及磁振造影掃描檢查）而決定照射範圍的大小及劑量多寡。外部放射線治療的過程大致如下：

1. **固定：**為了確保每次治療的範圍能夠精準，會在定位前先依每一位病患的臉形輪廓製作面具或模具，目的在於固定頭部，讓病患每次接受治療時，能夠保持一定姿勢，並且能利用此一面具標示治療時所需之記號，因此在每次放射線治療前皆須戴此面具或模具。
2. **定位：**在電腦斷層模擬攝影儀或X光機透視下進行取像，依據病理診斷及腫瘤特性，決定放射線照射的範圍。
3. **照射時間：**通常為每週五天的照射，每週一次的門診診察，醫師會依據治療的反應而決定是否需要給予藥物或繼續治療。照射過程中病人平躺於治療床上，每次約需十至廿分鐘，照射時會聽到機器運轉聲，本身並不會有其它特別感覺；有些人每日照射後會有疲倦感，有輕微噁心、嘔吐的感覺。

二、立體定位放射手術治療（Stereotactic Radiosurgery）

目前可以使用直線加速器、伽瑪刀（Gammaknife）或電腦刀（Cyberknife）來執行立體放射手術治療，但並不是所有的腦瘤都適合做立體定位放射手術治療，目前健保給付的標準是腫瘤小於3公分且其部位不能太靠近視神經，需事先審查。這種放射線手術療法大多只執行一次，單次的劑量遠高於傳統的分次放射線治療的劑量。

三、組織插種近接治療（Brachytherapy）

一般適合做此治療的情況是復發或殘餘無法切除的惡性腫瘤，無對側腦半球侵犯者，且要插種的部位不能位於大腦的深部，由於必須要經由開刀置放特殊裝置，所以是屬於一種侵犯性的放射線治療。目前腦瘤進行組織插種的醫院不多。

■ 腦瘤的放射線治療會有哪些副作用？

一般而言，放射線治療的副作用與照射的部位、照射範圍的大小及照射劑量高低的關連性較高。

- **噁心、嘔吐**：有些人在進行全腦照射後的前三天，會有噁心、嘔吐的症狀，這是因為腦壓增加的結果，特別是照射到小腦或腦幹，可使用類固醇緩解。
- **掉頭髮**：有照射到的部位，一般至第三週會開始掉頭髮，照射結束後頭髮會不會恢復生長要看照射的劑量或因個人的體質而異。
- **疲倦**：放射線治療時，病人常會感到倦怠。大約放射線治療開始後的4到8個星期內，病人會變得很想睡覺而且食慾變差。這些症狀會持續幾個星期，但通常會自動消失。
- **放射線皮膚炎**：皮膚發生變化也是很常見的，如：頭皮和耳朵可能會變紅、變癢。照射到的皮膚在第五週、第六週會有紅腫熱痛的感覺，這是放射線皮膚炎，只要停止照射，給予藥膏處理即可。一般而言，治療結束兩週左右皮膚就會恢復，但皮膚顏色變黑有時需要較長時間才會恢復到治療前的膚色。
- **其他**：對於接受放射線治療腦瘤的小孩，尤其是發育尚未完全者，可能在學習上會有問題或是部份視力喪失，這是需要家屬及病人一起共同克服的重要課題。

化學治療

雖然目前癌症的化學治療已經相當進步，但是腦瘤的化學治療仍有許多限制，這是因為腦部有一個血腦障壁（BBB：Blood-Brain Barrier）的特殊結構，使得化學藥物只能靠藥物的脂溶性通過血管內膜細胞再進入腫瘤細胞產生作用，但這樣卻大大地影響了藥物作用的速度與效率。所以化學治療在腦瘤的治療上，除了對某些特殊腦瘤有效之外，大部份化學治療法都是輔助性的作用，並與放射線治療合併使用，加強放射線治療的效果。

近來有兩種藥物的出現使惡性腦瘤的化學治療有新的進展。一種是口服藥物「Temodal 帝盟多」，另一項則是直接置放化療藥物植入劑於腫瘤表面「Gliadel (BCNU)」。

- 「Temodal 帝盟多」健保給付條件：限用於經手術或放射線治療後復發之分化不良星狀細胞瘤或多形性神經膠質母細胞瘤之病人；或新診斷的多型性神經膠母細胞瘤，與放射線治療同步進行，然後作為輔助性治療。

- 「Gliadel (BCNU) 格立得」：格立得藥物植入劑Gliadel，這種治療方法最不同的地方在於它的「釋放系統」。在外科手術過程中，先把腦腫瘤切除，留下一個小空腔，然後植入這種定期釋放的晶片。這些晶片會在2~3週之內慢地分解、融化，釋放出的化學藥物直接進入腫瘤區，殺死那些在外科手術中沒有切除乾淨的癌細胞，並且能在不損害其他組織的情況下使病變局部能達到充分的血藥濃度，延緩了疾病的進展。健保給付條件：作為復發性多形神經膠質母細胞瘤病人的再手術輔助治療，且不得再併用帝盟多化療。
- 其他：除了以上的藥物外，傳統的藥物例如：procarbazine、vincristine、cisplatin、VP-16在某些種類的腦瘤上，仍有其治療效果。

標靶治療

癌症治療目前已經進入所謂的“標靶治療”的時代。所謂標靶治療，就是指某些腫瘤細胞會表現與正常細胞不同之表面抗原或蛋白質，針對這些特殊目標所設計之藥物，稱為標靶治療。Avastin (Bevacizumab)，是一種對抗血管內皮細胞生長因子的單株抗體，能夠抑制腫瘤的血管新生，而達到抑止腫瘤生長，減少腦部腫瘤的缺氧情形，消除腦水腫及降低顱內壓力，有助於減輕對類固醇的依賴，提升患者術後生活品質。2009年5月美國食品藥物管理局 (FDA) 已核准「血管新生抑制劑 (Bevacizumab)」可用於多型性神經膠母細胞瘤之治療，2010年3月台灣衛生福利部也正式核准使用該藥，凡是曾接受標準放射線治療、且含Temozolomide在內之化學藥物治療失敗之多型性神經膠母細胞瘤復發成人病患，可使用血管新生抑制劑作為治療新選擇。

* 面對腦瘤風暴

當被診斷罹患腦瘤時，除了會造成病人及照顧者生活上很大的改變之外，不管是病人或是家屬心中感到害怕、生氣、沮喪等焦慮的反應，其實都是正常的。如果在這個時候能不要掩飾自己心中真正的感覺和家人一起分享，是可以讓每一個人心中的壓力變得比較舒坦而沒有負擔的，如此也比較容易使自己得到真正的需要與關懷。此外，在對抗腦瘤的過程中，所要面對的問題與挑戰的確是一件相當不容易克服的事；但是如果能有充足的資訊和服務，那麼尋找支持去克服這些困難就比較容易。比方說，與其他病友互相討論癌症和治療心得；或找您的醫生、護士或社工等專業人員，都可以提供一些有效的建議來幫助緩和憂鬱及焦慮的感覺；記住！疾病本身並不可怕，因為每個人都有可能得到，但是可怕的是那顆未戰先降的心，它往往是治療成功與否的重要關鍵！

* 在腦瘤風暴之後

腦瘤病人在治療期間可能因治療而面臨剃掉頭髮或掉髮，另外許多病人會接受類固醇藥物治療，服用類固醇一段時間後，可能有的副作用：體重增加，尤以在臉（稱為月亮臉）、腰和肩等部位、皮膚出現痤瘡、粉刺；這些副作用會改變病人外觀而產生挫折，所以更需要旁邊的人給予支持及鼓勵，借由佩戴假髮或是皮膚照顧，協助病人度過此一階段。

某些病人手術後可能還需要服用抗癲癇的藥物，以預防癲癇發作。所以還需要定期抽血檢驗藥物血中濃度及肝功能。除此之外每日進行藥物記錄及癲癇發作次數，皆有助於與醫師做藥物調整的討論依據。

由於腦的構造與功能是極為精細且破壞後又不能再生的；而一旦長了腦瘤，必將影響或破壞正常腦組織的功能。為了避免或減少腦部損傷，早期發現與正確的治療是很重要的。所以，在腦瘤急性期的治療後，除了不可忘記要定期追蹤檢查之外；復健、職能治療、物理治療與語言治療，也是治療計劃中不可忽略的。因為這些治療可協助病人解決日常生活、語言與行動的障礙，使病人能充分發揮留存功能及補償缺失的部份，來適應生活及工作，以減輕家庭及社會負擔，並提高生活品質！

* 腦瘤常用的治療藥物

藥名	中文名	給藥途徑	副作用	注意事項
Bevacizumab (Avastin)	癌思停	靜脈注射	流鼻血・高血壓・血管栓塞・ 蛋白尿・胃腸出血。	腸阻塞或腸穿孔病史者宜 小心使用；注意傷口癒合 情形，應於重大手術後至 少28天或手術傷口完全癒 合後再開始進行治療。
Carmustine (Gliadel; BCNU)	格立得	晶片植入劑	頭痛・感染・噁心・嘔吐・傷 口癒合慢・腦水腫。	
Cisplatin (Platinex)	鉑帝爾・ 順鉑； 俗稱白金	靜脈注射	嚴重噁心・嘔吐・白血球及血 小板減少・貧血・腎功能受損 ・耳鳴・周邊神經病變（手、 腳麻木感）・高尿酸血症・視 神經炎與視覺模糊（少見）。	1. 需注意水分的補充。 2. 當有耳鳴及／或喪失高 頻率聽力，請即時通知 醫護人員。
Etoposide (VP-16, Vepeside)	滅必治	口服 靜脈注射	噁心・嘔吐・食道炎・腹瀉・ 食慾不振・快速注射會造成低 血壓・過敏反應・白血球減 少・血小板減少・掉髮・口腔 黏膜潰瘍・肝毒性・神經毒性 （嗜睡・疲倦・感覺異常・視 神經炎）。	臉潮紅時，可用藥物來改 善症狀。

藥名	中文名	給藥途徑	副作用	注意事項
Procarbazine (Natulan)		口服	白血球減少・血小板減少・噁 心・嘔吐・食慾不振・腹瀉・ 口乾・間質性肺炎・肝功能指 數上升・停經・憂鬱・頭痛・ 失眠・緊張・掉髮。	1. 喝酒會發生臉潮紅的反 應。 2. 食用富含酪胺酸 (tyramine) 的食物， 如乳酪・巧克力・蠶豆 等，會增加副作用。
Temozolomide (Temodal)	帝盟多	口服	噁心・嘔吐・便秘・頭痛・疲 勞・白血球下降・血小板下 降・淋巴球下降・掉頭髮。	藥品不可打開・嚼碎，需 以一杯水整粒吞服。
Vincristine (Oncovin)	敏克瘤	靜脈注射	噁心・嘔吐・腹瀉・便秘・腹 部抽筋・多尿症・排尿困難・ 尿液滯留・靜脈炎・白血球減 少・血小板減少・掉髮・紅 疹・周邊神經不適（手、腳麻 木感）・憂鬱・高血壓・低血 壓・頭痛・發燒。	手、腳麻木或有針刺感， 麻痺性腸閉塞及便秘等現 象，數天可恢復。



* 相關資源

- 台網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
- 中華民國關懷腦瘤兒童協會
網址：www.cbta.org.tw
- 美國癌症協會
網址：www.cancer.org
- 美國腫瘤學會
網址：www.oncology.com
- 美國國立腦瘤基金會
網址：www.braintumor.org



* 好書推薦

- 如何戰勝癌症〈健康文化〉
作者：何師竹
- 癌症放射線治療〈原水文化〉
作者：Dainel Cukier 等
- 癌症期間飲食處方〈二魚文化〉
作者：王麗民、詹文華、黃莉汶、吳晶惠、黃柏欣 合著
- 追逐日光〈商周出版〉
作者：尤金·歐凱利
- 869天的腦瘤日記〈好讀〉
作者：伊凡·諾伯



Memo



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、保健食品停看聽。

◆ 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分鐘就有一个人罹患癌症，
每年有超過45萬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！

