

希望之路

面對喉癌



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：侯勝博・王重榮・周志銘

執行編輯：希望編輯群

美術製作：美果有限公司

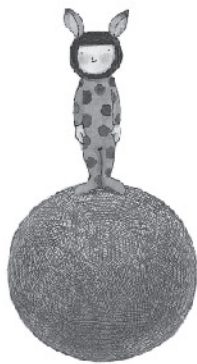
印刷：品鋒印刷有限公司

發行年月：2015年4月 十七版四刷（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

侯勝博／新光吳火獅紀念醫院 耳鼻喉科主任

王重榮／高雄長庚紀念醫院 放射腫瘤科主任

周志銘／萬芳醫院 血液腫瘤內科主任

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54.2%，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

* 喉癌小檔案	1
* 喉部—身體的音樂廳	2
* 為什麼得喉癌？	5
* 喉癌有什麼症狀？	6
* 如何確定得了喉癌？	7
* 喉癌如何分期？	8
* 該如何治療喉癌？	10
* 面對喉癌風暴	18
* 在喉癌風暴之後	20



* 喉癌小檔案

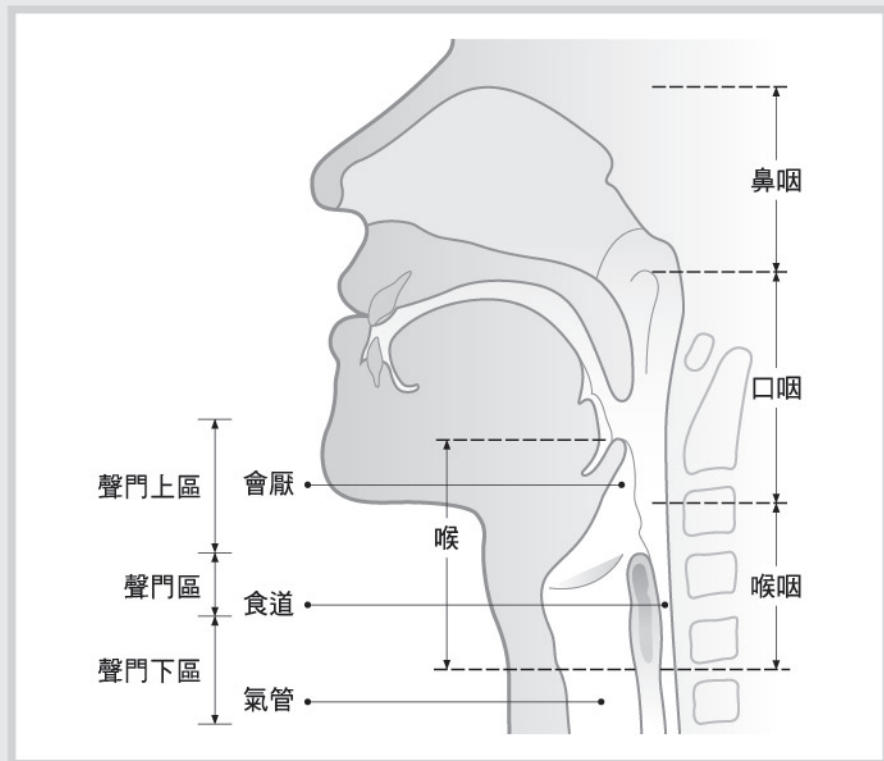
- ◆ 國民健康署2012年癌症登記報告有619人新診斷為喉癌；喉癌的發生率在男性為第17位、女性是第33位，死亡率的排名於男性為第18位、女性為第35位；當年死因為喉癌者共計196人。
- ◆ 喉癌的人數在頭頸部的癌症中占第三位，僅次於口腔癌及鼻咽癌。
- ◆ 喉癌的好發年齡為50至70歲，且男性多於女性，男：女約為14：1。
- ◆ 喉癌的發生與習慣性抽菸及喝酒有密切關係。
- ◆ 喉癌是頭頸癌中預後比較好的癌症之一，若早期發現及治療，有90%以上的治癒率。

* 喉部—身體的音樂廳

喉部是發聲的器官，位於頸部的正前方中心位置，上通口咽，下接氣管。一般人將喉嚨稱「咽喉」，實際上「咽」和「喉」是兩個位置相近但功能不同的器官。

- 「咽」：位在鼻腔、口腔及喉後方的狹長管道，有三部分：鼻咽、口咽、喉咽，食物於口咽進入食道。
- 「喉」：又稱「音箱」，它包含聲帶，是一個講話機關，上接口咽，下接氣管，外圍有甲狀軟骨、會厭軟骨、環狀軟骨、杓狀軟骨等重要軟骨來保護是空氣的通道~喉。喉部內包含兩條聲帶，臨床上，喉部可再細分為三個部分，聲門上區（聲帶以上）、聲門區（聲帶）、聲門下區（聲帶以下）。

要認識這三個部位，很重要的原因是癌症的治療方式考量及選擇與這些部位有非常大的關係。



喉部的主要功能有三：

- **呼吸**：呼吸時，空氣經由鼻孔、鼻腔、鼻咽、口咽、喉部、氣管、支氣管，最後進入肺泡進行氣體交換。喉部位於整個呼吸系統的中間位置，在聲帶以上稱為「上呼吸道」，聲帶以下稱為「下呼吸道」，呼吸時聲帶會張開，以利空氣流通。
- **保護氣管**：食道的開口位於喉部的後方，當我們吞嚥時，喉部的會厭軟骨及聲帶會關閉，防止食物誤入氣管。
- **發聲**：聲帶由數條精密的神經與肌肉控制其張開、閉合與鬆緊度，發聲時氣流振動聲帶，產生聲音。

* 為什麼得喉癌？

雖然喉癌和大多數的癌症一樣，真正的致病因素目前仍然不清楚。幾個可能的致病因素包括：

- **抽菸**：這是主要的危險因子。抽菸者罹患喉癌的風險是不抽菸者的5至35倍。有九成的喉癌病人都是老菸槍。
- **喝酒**：常飲酒者罹患喉癌的風險是其他人的2至5倍。如果同時抽菸又喝酒則危險性會更高。
- **營養不良**：酗酒者通常合併有不良的飲食習慣，若因此缺乏Vit B、Vit A（視網醇，Retinoid），可能也與喉癌的發生有關。
- **人類乳突狀病毒**（Human Papilloma Virus，簡稱HPV）：此類病毒多存在人類的生殖器官上，形成疣或造成子宮頸病變。但有少數案例是帶原的母親在生產時，經由產道傳給嬰兒，造成慢性的喉部感染；其中極少數人在多年後造成喉癌病變。
- **自體免疫功能不良**：頭頸部癌症常好發於先天性或後天性免疫功能不全者。
- **環境因素**：工作場所有石棉空氣微粒暴露者。

* 喉癌有什麼症狀？

- **持續性聲音沙啞：**是喉癌最先出現的症狀。喉部是個很精密的器官，一旦長了腫瘤便會讓聲帶產生閉鎖不完全的情況，使得聲音改變。如果不明原因出現聲音沙啞且持續兩週以上，應儘快尋求診治。
- **呼吸困難：**當腫瘤長大，就可能會阻塞氣管，引起呼吸困難。
- **咽喉疼痛：**如果喉癌侵犯的範圍較廣，則會出現喉嚨痛的情形。
- **吞嚥困難及疼痛：**是因為腫瘤侵犯食道，擴及舌根或咽喉組織。
- **不斷的咳嗽及咳血：**咳嗽、痰中帶血有可能是癌組織因潰瘍、糜爛發炎、分泌物增加，滯留於氣管和咽喉而發生的，患者常有痰卡在喉頭咳不出來的感覺。
- **頸部腫塊：**當喉癌細胞藉著淋巴轉移到頸部時，頸部就會出現腫塊。
- **其他：**如不明原因之體重減輕，食慾不振等等。

* 如何確定得了喉癌？

喉癌由於其所在的部位較深，無法經由肉眼直接發現，因此耳鼻喉科醫師必須利用一些特殊的儀器來檢查：

- **喉鏡檢查：**將喉鏡從鼻腔或口腔放進喉部，如發現異樣，可直接在麻醉下將懷疑的病變做切片，以確定診斷。
- **電腦斷層掃描（CT）或核磁共振掃描（MRI）：**確定診斷後，接著以CT或MRI掃描頭頸部，用來了解腫瘤的大小、生長的位置及對鄰近組織侵犯的情形。
- **正子造影（PET）：**正子造影在協助新診斷的喉癌病人分期及治療效果評估或是癌症復發時較有用，醫師通常對電腦斷層或是核磁共振結果有疑慮時，則會進一步安排檢查。
- **其他檢查：**腹部超音波、胸部X光、骨骼掃描等檢查，醫師會對確定期別而安排。

* 喉癌如何分期？

腫瘤大小、位置的評估，對病人的治療方式及預後的影響很大，依腫瘤長的位置可分為聲門癌、聲門上癌及聲門下癌。其中，以聲門癌占最多，聲門上癌次之，聲門下癌很少見。而就細胞病理的分類而言，則以鱗狀上皮細胞癌最常見，腺癌次之，肉瘤很少。喉癌在臨床上可分為四期，其區分如下：

第一期

- 聲門上區：癌症只局限在聲門上的一個區域，且聲帶可正常移動；
- 聲門區：癌症只局限在聲帶部位且聲帶可正常移動；
- 聲門下區：癌症只局限在聲門下部位，且聲帶可正常移動。

第二期

- 聲門上區：癌症不只局限在聲門上的一個區域，或已擴散到聲帶，聲帶可正常移動或功能已部分受損；
- 聲門區：癌症擴散到聲門上或聲門下區域或兩者皆有，或聲帶功能已部分受損；
- 聲門下區：癌症已擴散到聲帶，聲帶可正常移動或功能已部分受損。

第三期

具有下列一項即為第三期：

- 癌症乃局限在喉部，但聲帶已無法移動；
- 癌症侵犯喉部鄰近組織或甲狀腺軟骨之表層；
- 癌症已擴散到同側頸部的一個淋巴結，但淋巴結小於3公分。

第四期

具有下列一項即為第四期：

- 癌症已廣泛擴散到喉部周圍組織，如咽部、頸部組織、或嚴重破壞甲狀軟骨；
- 腫瘤侵犯同側頸部一個3至6公分大小的淋巴結，或數個3至6公分大小淋巴結，或已擴散到兩側頸部，但都小於6公分，或有任何一個淋巴結超過6公分；
- 癌症已擴散到身體其他部位（遠處轉移）。

* 該如何治療喉癌？

確定診斷後醫師就會和病人及家屬商討治療計畫，喉癌的治療方式有手術切除、放射線治療以及化學治療，這些治療方法可以單獨或合併使用。一般而言，聲門癌容易引起聲音沙啞，因此常發現的早，預後相當的好，聲門上癌因淋巴分布密集，預後較差。整體而言，喉癌被認為是有很高機會可以治癒的，因此治療的原則，早期喉癌的治療目標為痊癒，不但要能根除腫瘤，同時也希望儘量能保留喉部的功能。

目前，對於第一期喉癌的治療，可以考慮做雷射切除或放射線治療；第二期喉癌則可考慮以手術做部分喉切除，或（不開刀）做放射線治療；第三期喉癌可選擇做全喉切除及頸部淋巴切除，或（不開刀）同步的放射線與化學治療治療，兩者的療效相當；第四期喉癌若腫瘤仍局限於頭頸部，宜採取合併治療，除了全喉切除及頸部淋巴切除，還要佐以輔助性放射線治療及化學治療，但若已發生遠端轉移，則選擇以化學治療為主，或加上放射線治療及標靶藥物治療。

手術治療

分為部分喉切除及全喉切除兩種。

- **部分喉切除**：可保留部分聲帶，尚有發聲功能，但手術後聲音會沙啞。
- **全喉切除**：對於較晚期喉癌，癌細胞若已擴散至周圍組織與頸部淋巴結，或癌細胞侵犯聲帶、軟骨的病人，為了徹底根除腫瘤，有時不得不犧牲喉部的功能而施行全喉切除術及氣管造口，病人仍然可以由口進食，但是要透過氣管造口呼吸及咳嗽，除此病人必須終身使用發聲器發聲，這對病人的生活品質、外觀、社交有非常大的影響。

◆手術後的注意事項

有氣切造口的病人在手術後醫師會在傷口處放置引流管，幫助傷口癒合，在此時期病人常會驚慌而拒絕正視造口，擔心自己無法照顧，請不要過度擔心，護理人員或是傷口管理師會在旁協助教導，直到您可以自我照顧。

由於造口吸入的空氣會直接進入肺部，不再經過鼻腔過濾，所以當空氣溫度過冷或過熱；環境中灰塵、廢氣、煙霧都會容易引發病人咳嗽。

由於空氣不通過鼻腔，病人從此也不會打噴嚏和擤鼻涕，如果感冒有痰，就不會再由口腔排出而是由氣切口排出，嗅覺也會被影響。有關生活上要注意的事項，您可以參考中華民國無喉者復聲協會網站：<http://www.taconet.com.tw>。

【聲音重建的方法】

喉癌手術病人的發聲功能會受到影響，所以手術後最大的課題是學習新的發聲方法。無喉者發聲法的基本原理是創造一種新的發聲源，再將這種聲音導入口腔，而轉化為言語。它可分為三大類：

發聲法	發聲原理	輔具	優點	缺點
食道發聲法	請病人先把空氣嚥至食道內，之後利用腹壓把空氣排出，空氣經過下咽和食道相接段之後，藉由肌肉黏膜的振動而形成新的聲門來發聲。	無	*發聲較自然。	*技巧的拿捏需反覆性練習。 *具備足夠的學習動機與耐心。
助講器發聲法	氣動式：氣流由氣管造口出來，經過發聲器震動而發聲，再藉由發聲器管道，將聲音導入口腔，經過一般的口腔構音而形成語言。	氣動式助講器	*最容易學習。 *讓病人很快得到心理上的補償與安慰。	*音質較機械化、自然度差、聲音不夠清晰，發聲時必須手扶助講器。
	電子式：以電池為能源啟動電聲轉換裝置，發出頻率固定的聲音，再將助講器壓在下頷附近，聲音就可以傳入咽腔，在經由口腔構音而形成語言。	電子式助講器	*聲音清晰。 *可自行調整音量。	*價格比較昂貴。 *曾做過放射線治療的病人因為頸部肌肉可能已經纖維化、僵硬，就會影響到震波傳導。
氣管食道發聲法	以手術方式在氣管與食道相鄰的管壁上做一個瘻口，置入導管瓣膜，日後發音時用手指按住氣管造口處，迫使氣流經過導管自食道排出而發出聲。	人工瓣膜	*簡單易學。	*瘻管阻塞。 *有食物經瘻管流入氣管的風險。

放射線治療

第一至三期的喉癌，在治療上，可以選擇開刀或放射線治療為主，後者最大的好處是可以保留喉部的構造及機能，病人能自然發音，且治療率與手術治療相差不多。對於重視外觀、職業上有特別需求的病患，放射線治療是一個不錯的選擇。

所謂放射線治療就是運用一定能量的放射線照射在腫瘤部位，藉以破壞腫瘤組織，以達消滅癌細胞的目的。當然在治療過程，周圍的正常細胞，特別是黏膜組織，難免也會遭受一定程度的傷害，造成喉頭疼痛、吞嚥困難、體表皮膚乾燥、紅腫，以及噁心、嘔吐、疲倦等副作用。如果合併化學治療，雖然療效得以增加，但相對地，上述的副作用也會變得較嚴重。幸好大部分的不適感覺只是暫時性的，在治療結束後就會慢慢消失。因此務必事先要做好心理建設，治療期間特別要注意營養，並充分的休息，相信一定可以克服難關的。

關於放射線治療的詳細介紹，您可以參閱本會出版的《希望之路～面對放射線治療》手冊。

【放射線治療合併其他治療】

對於腫瘤範圍較大的晚期病患，尤其第四期喉癌，除了進行全喉及頸部淋巴切除，常需再接受術後放射線治療與化學治療，以達到更好的治療效果。若不願進行全喉及頸部淋巴切除，則可接受同步的放射線治療與化學治療或標靶治療，可以得到相似的療效。

化學治療

化學治療雖不是喉癌的主要治療方式，但在臨床上常搭配放射線治療使用，可使較多癌病仍局限在頭頸部的病人，能順利保留住喉部器官和功能，並維持較好的局部腫瘤控制率與預後。不過在此情況下，化學治療主要是輔助放射治療的角色，千萬不可本末倒置，看到化學治療很好就拒絕接受更重要的手術或放射線治療。不過如果癌病已經出現遠處轉移，此時化學治療就成為主要的治療方式，讓腫瘤縮小或減輕腫瘤引起的症狀，進而延長生命及提高生活品質。

以往化學治療常常是在手術之後當作加強治療的一環，希望藉以降低復發率、改善局部的控制率和降低遠端轉移的機率。最近幾年，由於藥物的進步以及強調保留器官功能的前提下，很多患者不經手術，直接接受放射線治療合併同步做化學治療，而獲得與手術治療差不多的療效。甚至對於局部非常大的腫瘤，也可考慮先給與化學治療，將腫瘤縮小一些後再去開刀或施予放射線治療，也可達到縮小手術範圍與困難度的好處。

喉癌常用的化學藥物，包括有5-FU、cisplatin、bleomycin、methotrexate、UFT、paclitaxel (taxol)、docetaxel (taxotere) 等。目前以5-FU合併cisplatin的組合療法用得最廣，常被當做標準治療，除了本身具有的抗癌療效外，兩者都可加強放射線治療的效果，因此最常被用來作為同步放射與化學治療的首選藥物。不過5-FU與放射線治療都會造成口腔黏膜的傷害，合併使用時要特別留意這種副作用可能非常明顯，而須給與適當的治療或減量。

標靶治療

標靶治療與傳統化學治療不同，基本上作用在癌細胞特有或特殊的生長因子，藉由對生長因子的抑制或阻斷，影響癌細胞的生長或生存，進一步導致細胞凋亡，達到控制癌症的目標。最近的研究顯示，部分的標靶藥物，若與放射治療或化學治療併用，可以增加療效，即使單獨使用也會有一些效果。其中一種藥物為Cetuximab (Erbix，爾必得舒)，它是屬於單株抗體製劑，抑制上皮細胞生長素接受器。健保目前給付：限與放射線療法合併使用於局部晚期之口咽癌、下咽癌及喉癌患者，但有年齡、腎功能及聽力條件限制。

標靶治療一般不會產生化學治療常見的噁心、嘔吐、骨髓抑制（免疫力下降）的問題，若與放射治療或化學治療合併使用，也不太會增加原本化學治療或放射治療的副作用發生率或嚴重度。最常見的副作用是皮膚反應及過敏反應，皮膚反應包括皮膚乾燥、紅疹、青春痘，可以請醫師針對症狀嚴重程度給與適當用藥即可改善。

* 面對喉癌風暴

喉癌的病人只要一聽到要開刀把喉嚨拿掉，往往就會猶豫不決，有些人轉而尋求傳統醫學或民俗療法，卻因此延誤了病情，往往等到發現腫瘤變得更大，才又急忙回過頭來接受正規西醫治療，此時癌病常常都已經太嚴重了，不僅增加治療的困難度，甚至也大大降低了治癒的機會。所以，一經診斷，就要勇敢的面對癌病，積極的接受醫師建議的治療才是最佳的選擇。

大部分的病人，在手術後多多少少都會因為呼吸與說話方式的改變，一時無法適應，而產生心情頹喪的現象。喉癌病人常見的兩大問題如下：

- 不敢接受手術治療：以為開刀後便不能吃，不能說話。其實，手術後不但生命可以挽回，而且也可以恢復大部分以往的生活方式與興趣。

- 在接受全喉切除術之後，因為自卑或不好意思，而不願意學習說話或完全與外界隔離，不願意與他人有互動。其實，大多數的病患都可以在家人與醫療團隊的協助下重回工作崗位，恢復正常的休閒活動與社交生活。近來，台灣現有喉癌病友團體「中華民國無喉者復聲協會」，會員由病友組成，大家一起努力來協助面臨類似困擾的病友或家屬解決問題，使病友們發現自己並不孤單，周遭還有許多同樣疾病的同伴，可以彼此鼓勵，相互交換生活經驗，以期早日重拾信心，重返社會。所以只要和醫療團隊好好配合，喉癌病人之生活品質並不見得會比一般民眾來得差。

* 在喉癌風暴之後

多數喉癌是可以控制或治癒的。對於接受合併放射線治療與化學治療的病人而言，若因副作用太大而中途放棄，實在可惜。一般來說，喉癌的五年存活率在第一、二期可以高達90%，第三期約為70%，即使到了第四期仍有50%左右，因此一旦發現癌病，就要儘早治療。治療期間一定會有疼痛、吞嚥困難等難以忍受的副作用，這是每個病人難以避免的，但想到喉癌是個治癒率極高的疾病，短期的不舒服若能換來一勞永逸的控制，再怎麼辛苦也都是值得的。何況醫師會盡力提供緩解症狀的藥物來減輕您的不適，您的親友與醫療團隊也都會陪伴您渡過這段治療的黑暗期！

全喉切除的病人在生活照顧上，有幾件事需要特別注意：

- 由於氣切病人呼吸是從氣切孔直接通到氣管，不能加溫、加濕和防塵，而且還要注意不要讓異物進入，所以建議配戴「氣管保護罩」，氣管保護罩的材質，著重吸濕、排汗，不起棉絮及毛球，以免吸入圍布上的毛絮，反而容易刺激氣管引起咳嗽、咳痰。

- 禁止游泳。
- 氣切病人容易造成肺部感染，如果痰液顏色不對，呈現深黃或是綠色，要儘速告訴醫師。
- 因為嗅覺受到影響，可以自我練習不張口打哈欠，這個動作稍可幫助聞到味道。
- 喉癌病人再罹患第二種新的頭頸部腫瘤的機率較高，治療後除了必須戒菸、戒酒以減少罹患機率外，定期的門診追蹤檢查也是不可忽略的。

※ 喉癌常用的治療藥物

藥名	中文名	給藥途徑	副作用	注意事項
Bleomycin (Bleocin)	撲類惡	· 靜脈注射 · 肌肉注射 · 皮下注射 · 肋膜腔注射 · 動脈內注射	肺炎及肺纖維化樣症狀· 致畸胎性· 皮膚異常· 色素沉澱及口腔炎· 靜脈壁增厚· 噁心· 嘔吐· 食慾減退· 體重減輕· 寒顫· 發燒· 偶有過敏· 髮量稀疏· 白血球減少· 血小板減少· 貧血。	1. 注射後請注意有無發冷、發熱等發燒現象。 2. 有咳嗽、喘氣、呼吸困難時，請即時通知醫護人員追蹤是否產生肺部纖維化的問題。
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. 當有耳鳴或喪失高頻率聽力，請即時通知醫護人員。
Docetaxel (Taxotere) (Tyxan)	剋癌易； 汰杉； 俗稱：歐洲紫杉醇	· 靜脈注射	噁心· 嘔吐· 過敏反應· 低血壓· 白血球減少· 血小板減少· 體液蓄積症狀(如末梢肢體水腫· 體重增加等)· 末梢神經病變(手腳麻木感)· 掉頭髮· 口腔炎· 腹瀉· 衰弱無力· 肌痛。	1. 最常見的副作用為白血球減少，平均在治療後7天會降至最低點，應注意衛生清潔及體溫變化，避免感染。 2. 如手腳有麻木感，停藥後可改善。
Fluorouracil (5-FU； Fluoro-uracil)	有利癌	· 靜脈注射 · 口服 · 局部使用	噁心· 嘔吐· 食慾不振· 口腔及腸胃黏膜潰瘍· 腹瀉· 低血壓· 白血球減少· 掉頭髮· 脫皮· 紅疹· 皮膚色素沉著· 指甲變形· 光敏感。	1. 有腹瀉時，注意水分的補充。 2. 注意口腔清潔衛生，或可口含冰塊。 3. 避免酒精性飲料。

藥名	中文名	給藥途徑	副作用	注意事項
Methotrexate (MTX)	滅可善； 滅殺除癌錠	· 口服 · 靜脈注射 · 脊椎管內注射 · 肌肉注射	噁心· 嘔吐· 腹瀉· 白血球減少· 血小板減少· 掉髮· 視力模糊· 頭暈· 口腔潰瘍· 間質性肺炎· 肝及腎功能受損· 皮膚色素沉著· 皮膚紅疹。	1. 定期追蹤肝功能檢查，且避免飲酒。 2. 可能會產生光敏感反應。
Paclitaxel (Taxol)	汰癌勝； 俗稱：太平洋紫杉醇	· 靜脈注射	輕微噁心· 嘔吐· 腹瀉· 過敏反應· (嗜中性)白血球及血小板過低· 貧血· 末梢神經異常(如手腳麻木· 刺痛感)· 肌肉酸痛· 掉髮· 心跳過慢· 低血壓· 水腫· 肝功能異常。	1. 在投予此藥前會先給予適當預防過敏發生之藥物。 2. 可能需做心電圖監測。
Uracil Tegafur (UFT； UFUR)	友復膠囊	· 口服	腹瀉· 噁心· 嘔吐· 口腔炎· 腹痛· 倦怠感· 暈眩· 色素沉澱· 指甲異常· 水腫· 肝腎機能異常。	
Cetuximab (Erbixux)	爾必得舒	· 靜脈注射	疲倦· 發冷發熱· 皮膚疹· 低血鎂症。	1. 皮膚保持清潔及保濕。 2. 皮膚痘子不要自行擠破，以免造成感染。



* 相關資源

- 財團法人癌症希望基金會
服務電話：0809-010580
網址：www.ecancer.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
服務電話：02-28757629
網址：www.tccf.org.tw
- 台灣癌症基金會
服務電話：02-87125598
網址：www.canceraway.org.tw
- 世界抗癌聯盟
網址：www.uicc.org
- 美國癌症協會
網址：www.cancer.org
- 美國癌症協會
加州華人分會 (Acscu)
網址：www.acscu.org
- 香港癌症基金會
網址：www.cancer-fund.org
- 香港新聲會
網址：www.newvoice.org.hk
- 中國抗癌協會
網址：www.caca.org.cn



● 中華民國無喉者復聲協會

電話：(02)2991-0194 網址：npo1018.npo.nat.gov.tw

附設免費言語復健班

班 別	地 址	上 課 時 間	班 主 任
北區分班	台北市館前路45號 中國青年服務社	每星期二下午 1：00~3：00	林家修
中區分班	台中市台中港路三段160號 台中榮總 門診大樓4樓會議室	每星期四下午 2：00~4：00	紀孟璜
東區分班	花蓮慈濟醫院復健科	電話聯絡 (03)856-1825 轉復健科	語言 治療師 陳佳惠
嘉南分班	台南縣柳營鄉太康村201號 柳營奇美醫院 (會議室或洽詢耳鼻喉科)	每星期五下午 1：00~3：00	賴啟堂

* 各班皆有代售輔具「氣動型助講器」洽詢班主任

Memo



.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....



Memo



.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....



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歲以上嚼檳榔的原住民民眾 * 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！

