

預防癌症與其他重要的醫療保健之道

馬偕醫院血液腫瘤科

陳功深醫師

今天分享內容

- 認識癌症： What? Why?
- 癌症預防?
- 癌症病患應注意事項： 慢性病?
- 現代人的” 通病”：常見疾病問答

表二、91-96年國人不同性別及年齡層之高血壓、高血糖、高血脂發生率

年 齡	性 別	高 血 壓		高 血 糖		高 血 脂	
		男	女	男	女	男	女
15-29		12.2‰	2.0‰	1.6‰	0.5‰	13.6‰	5.9‰
30-39		20.8‰	10.0‰	6.5‰	1.4‰	22.2‰	6.7‰
40-49		33.0‰	25.0‰	11.6‰	7.8‰	23.5‰	23.5‰
50-59		45.9‰	41.1‰	10.7‰	15.6‰	24.1‰	37.0‰
60-69		64.4‰	80.8‰	12.5‰	14.9‰	36.9‰	59.6‰
≥70		67.7‰	74.0‰	13.7‰	22.2‰	22.3‰	44.8‰

備註：同表一

民國96-97年新發生癌症總表

項 目	民國年	男	女	合計
發生數(人)	96年	43,330	32,439	75,769
	97年	45,171	34,647	79,818
年齡中位數(歲)	96年	65	59	63
	97年	65	59	63
粗發生率(每10萬人口)	96年	373.3	285.8	330.0
	97年	388.5	303.6	346.5
年齡標準化發生率 (每10萬人口)	96年	312.1	229.7	270.1
	97年	317.3	237.8	276.5

癌症流行病學:死亡率

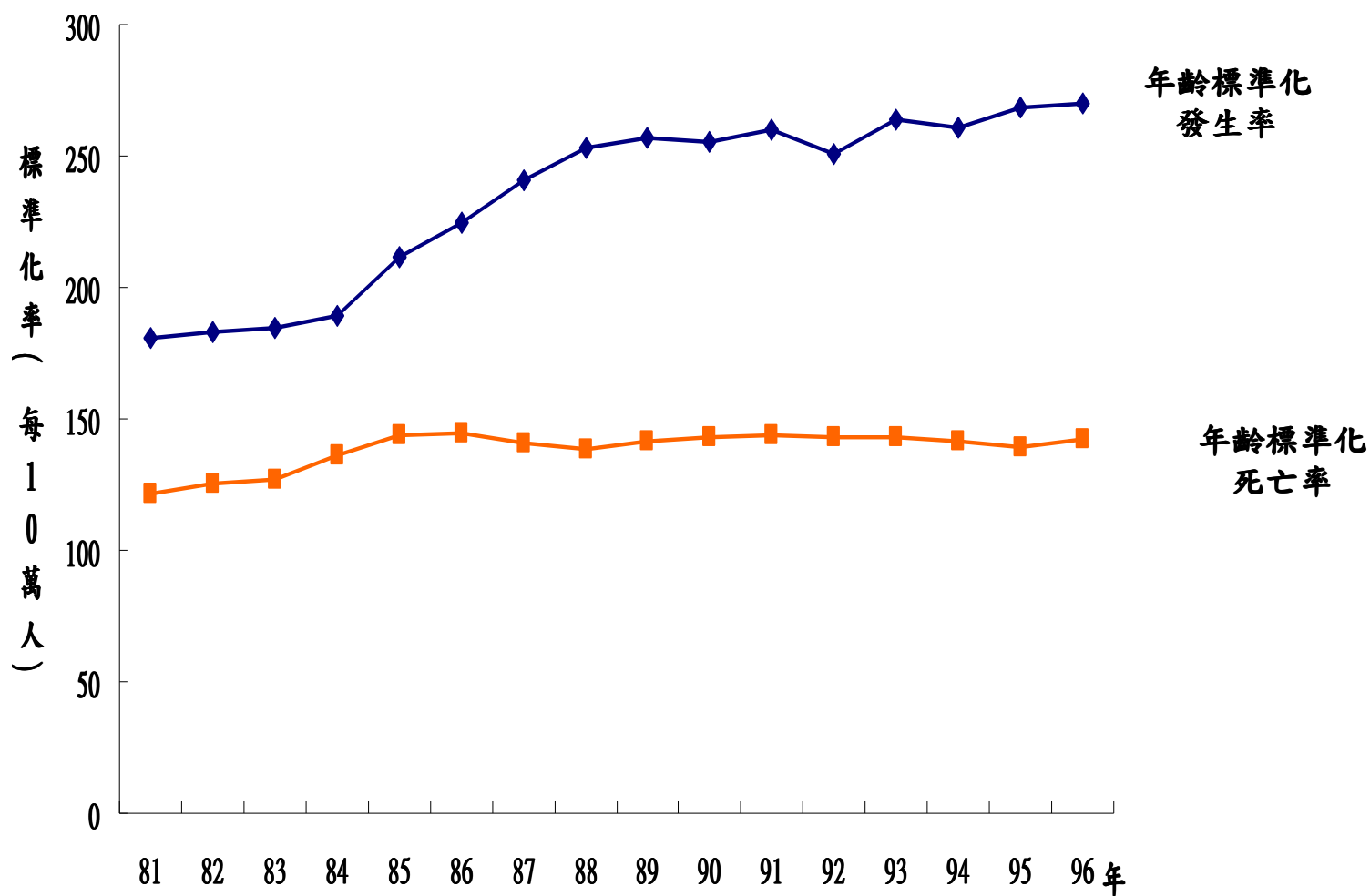
2003年台灣地區共有35201人
死於癌症，佔總死亡百分的
27.10%。

2004年台灣地區共有36357人
死於癌症，佔總死亡百分的
27.19%。

101年國人十大主要死因預測 (順位) <http://tsjh301.blogspot.tw/>

	惡性 腫瘤	心臟 疾病	腦血管 疾病	糖尿病	肺炎	事故 傷害	慢性下 呼吸道 疾病	慢性肝 病及肝 硬化	高血壓 性疾病	腎炎腎 病症候 群	敗血症	自殺
97	38,913	15,726	10,663	8,036	8,661	7,077	5,374	4,917	3,507	4,012	3,534	4,128
98	39,917	15,093	10,383	8,229	8,358	7,358	4,955	4,918	3,721	3,999	3,623	4,063
99	41,046	15,675	10,134	8,211	8,909	6,669	5,197	4,912	4,174	4,105	3,784	3,889
100	42,559	16,513	10,823	9,081	9,047	6,726	5,984	5,153	4,631	4,368	3,886	3,507
標準化 死亡率	132.2	47.9	31.3	26.9	24.8	24.1	16.2	16.5	12.9	12.6	11.0	12.3
死亡 百分比	28.0%	10.8%	7.1%	6.0%	6.0%	4.4%	3.9%	3.4%	3.0%	2.9%	2.6%	2.3%
變動	3.7%	5.3%	6.8%	10.6%	1.5%	0.9%	15.1%	4.9%	10.9%	6.4%	2.7%	-9.8%
101順位	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		

國人癌症發化發生率與死亡率長期趨勢



如何降低死亡率？

- 增加醫療資源
- 增強醫學研究
- 增強病患營養教育
- 增強癌症篩檢

癌症篩檢可降低死亡率

項目	降低標的癌症死亡率	
糞便潛血	↓33% (1年)；18% (2年)	IFOBT
子宮頸抹片	↓60-90% (3-5年)	
口腔癌目視	↓43% (菸酒男，3年)	
乳房攝影	↓21-34% (1-2年)	

* 90年基隆市社區闖家歡健康篩檢成果發表；**93年社區到點篩檢服務計畫之經濟評估

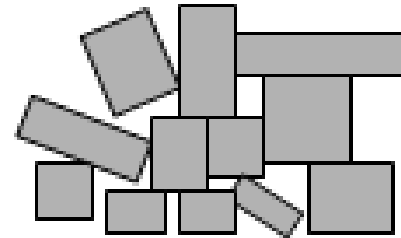
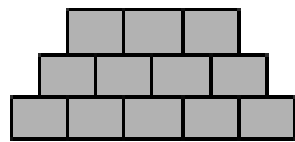
- 口腔癌、子宮頸癌找癌前病變，降發生率和死亡率
- 乳癌、大腸癌找早期癌症為主，降死亡率為主

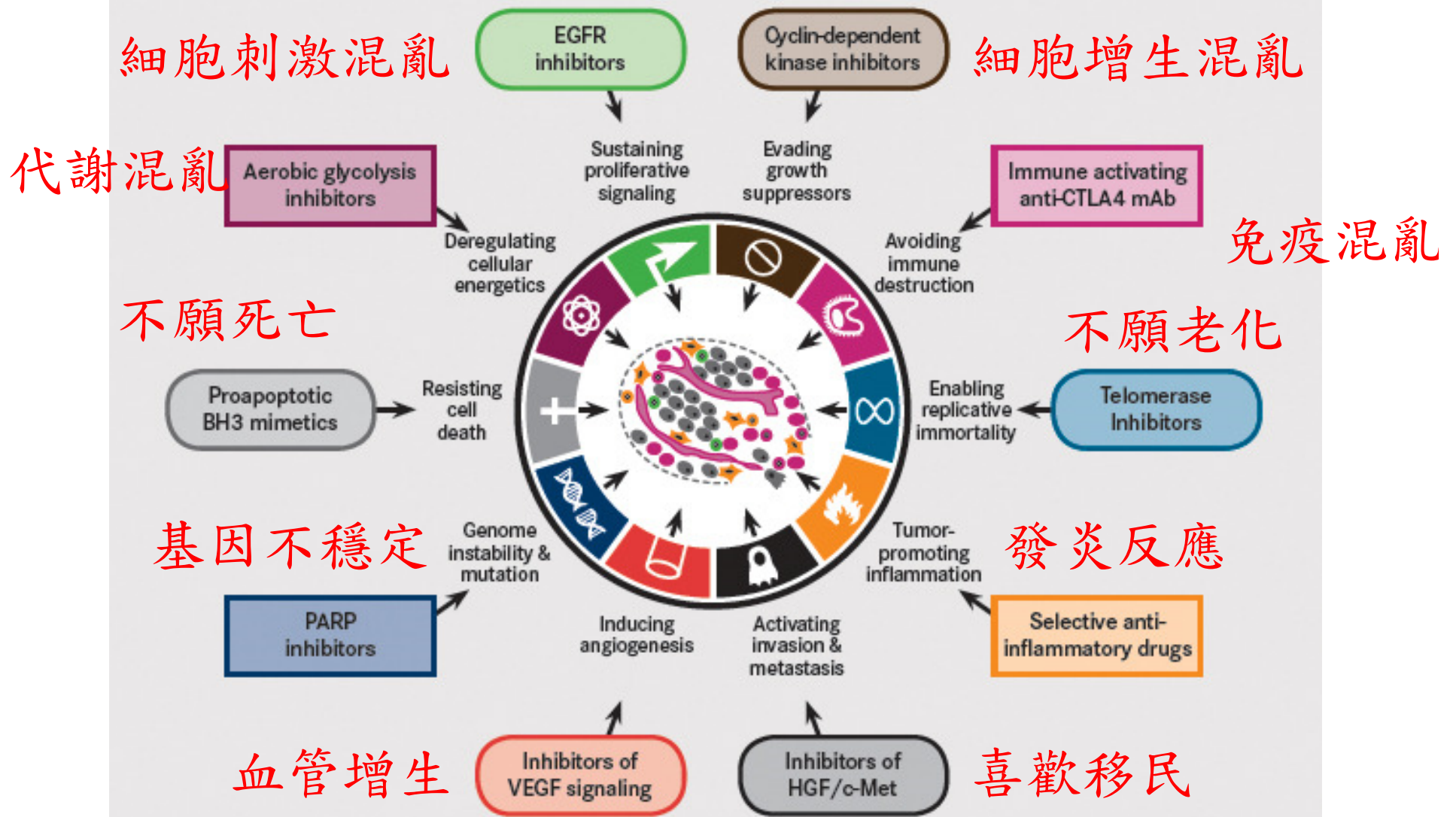
國內現行癌症篩檢

癌症	對象	方式	間隔	備註
大腸癌	50~69歲	I-FOBT	2年	所有醫院診所
乳癌	1. 45~69歲女性 2. 40~44歲女性 具家族史	乳房X光攝影	2年	本局認證醫院
子宮頸癌	≥30歲婦女	子宮頸抹片	3年	婦產、家醫科
	拒絕抹片婦女	HPV自採	5年	衛生局、所
口腔癌	≥30歲以上 吸菸或嚼檳榔	口腔黏膜檢查	2年	ENT、牙科、本局認證其他科
肝癌	B、C型肝炎 慢性感染者	個案管理，衛教、定期檢查		健保試辦計畫

什麼是癌症？

- 細胞生細胞，生的太快
- 喜歡移民
- 佔地為王
- 搶奪食物



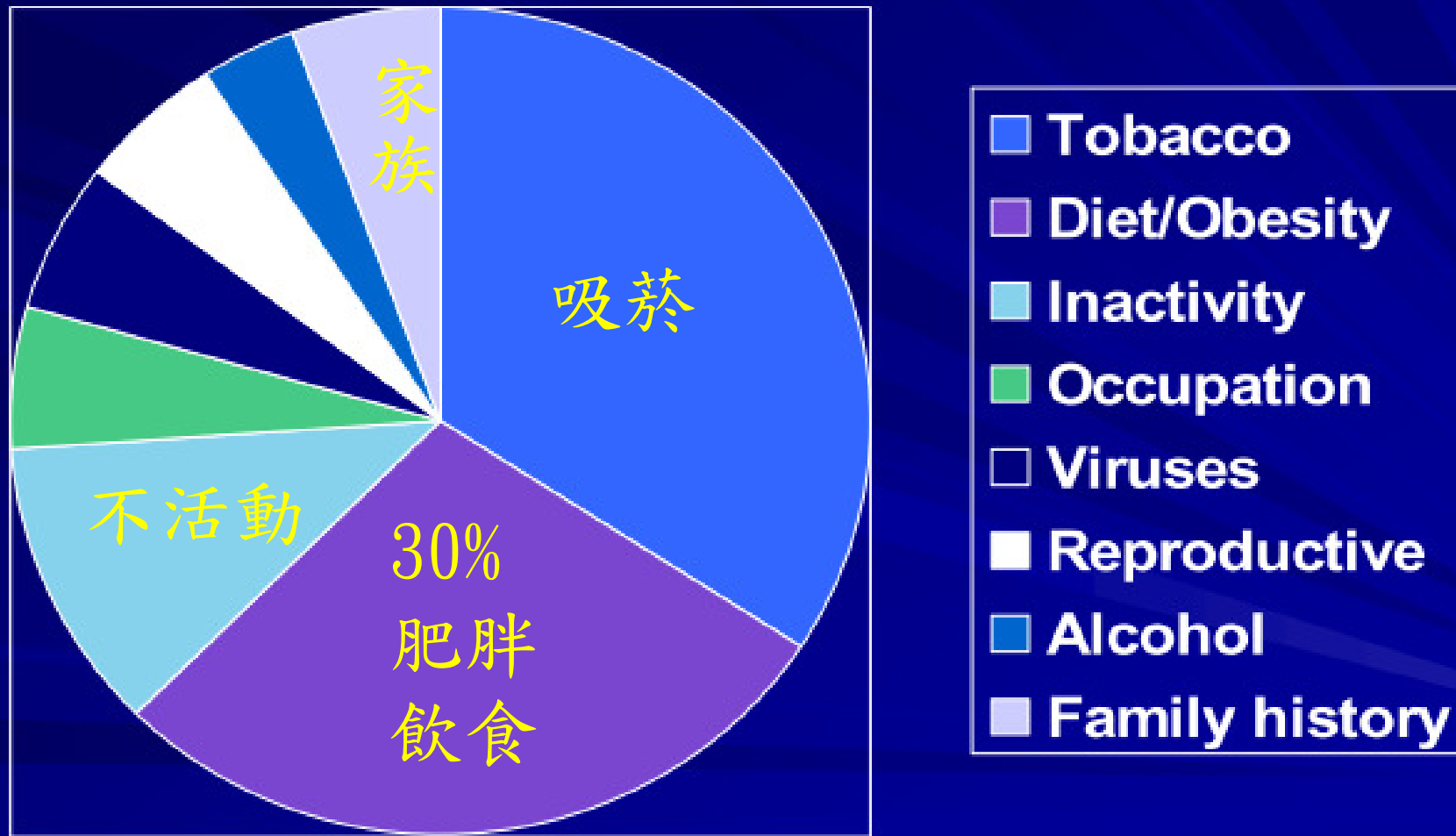


This figure illustrates some of the many approaches employed in developing therapeutics targeted to the known and emerging hallmarks of cancer.

EGFR indicates epidermal growth factor receptor; CTLA4, cytotoxic T lymphocyte-associated antigen 4; mAb, monoclonal antibody; HGF, hepatocyte growth factor; VEGF, vascular endothelial growth factor; PARP, poly-(ADP ribose) polymerase.

Source: Hanahan D, Weinberg RA. Hallmarks of cancer: the next generation. *Cell*. 2011; 144:646-674. Reprinted with permission.

Cancer Causes



From Prof Graham Colditz Harvard University 2002

吸煙－癌症猖獗之首患

- 煤灰 → 煙囪工人得陰囊癌
- 吸煙文化：二十世紀的文明病
 - －煙焦油富含致癌物。「吸一支減壽六分鐘」
 - －引起 75% 肺癌、50% 口腔及鼻咽癌、25% 膀胱癌、20% 子宮頸癌
 - －貢獻 30% 癌症死亡數；11% 全部死亡數
- 戒煙永遠不會太晚！



致癌的危險因素 (可控制的80%)

- 飲食 35%
- 抽煙 30%
- 酒精 3%
- 職業 4%
- 陽光(過度曝曬) 3%
- 濾過性病毒 5%
- 其他 1%



運動：世界衛生組織的建議

- **18-64歲**：中度運動**150**分鐘/每週，每次至少**10**分鐘
- **65歲以上**：悠閒的運動(走路、騎單車)、工作、家事、社交，**2-3**天/每週

運動與癌症

- 大腸癌下降30-40%，乳癌下降20-80%，肺癌下降20%.
- 運動減少癌症病患死亡率
- ** 20分鐘 x 3-4次/周

家族癌症病史

- 第一大迷思是「大部份得癌症的人，都是因為有癌症的家族病史」(2008健康雜誌)
- 如果家族中只有1人得癌症，不用過度焦慮；但如有兩、三個人都有癌症，尤其是同一個癌症，可能要懷疑有家族關係。另外，如果家族中有好幾人得大腸直腸癌、乳癌、攝護腺癌這幾類比較相關的癌症，也要懷疑可能有家族病史。
- 第三大迷思是「會不會得癌症由基因決定，不管你怎麼小心，都不可能改變」

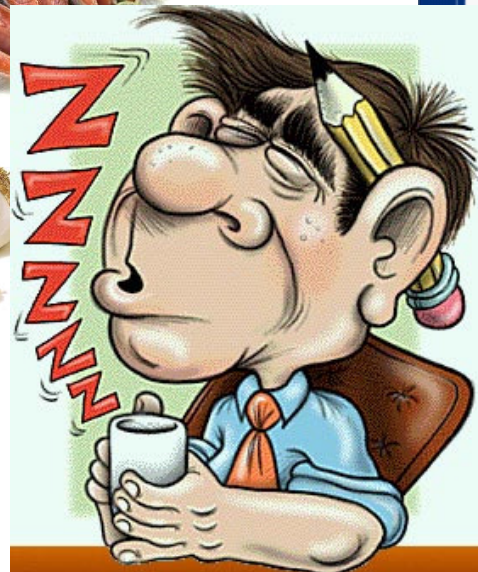
癌症與家族的關聯

- 直系血親發生多種腫瘤
- 年青發病
- 同一病患發生兩種以上不同的腫瘤
- 少見的性別傾向腫瘤ex. 乳癌
- 肝癌?

食物



正常規律的生活、飲食、運動



健康食品？



菇類



莓類



蛤類



水果



綠色蔬菜



堅果



燕麥





大蒜



地瓜



綠茶



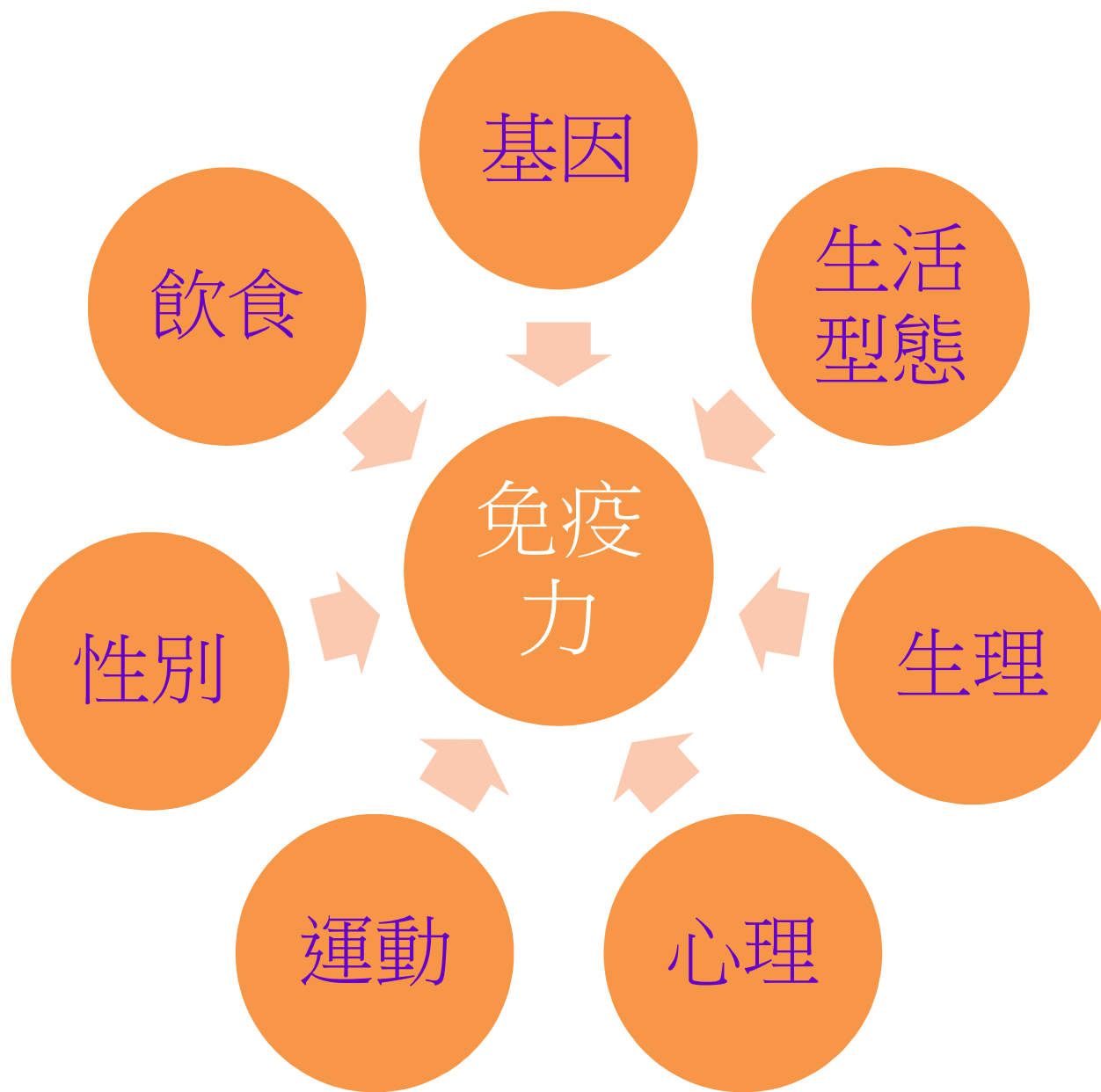
每天3碟蔬菜2份水果

- 1 碟蔬菜 = 100公克
3 碟蔬菜 = 300公克 = 半斤
分成早,中,晚餐各1碟.
- 1份果菜汁 = 200 – 280 c.c
- 1份水果 = 1個 (橘子,柳丁,香蕉)
= 5顆荔枝 = 9粒櫻桃
= 13顆葡萄.

預防勝於治療

基本步驟

- 不抽菸.
- 多蔬果、低油、規律運動.
- 理想體重.
- 控制血壓.
- 避免酒
- 適當睡眠.
- 常洗手、熟食肉.
- 定期體檢



壓力、憂慮

- 生理狀態
- 精神
- 心裡
- 無法享受人生



一天憂慮、一天當



照顧癌症病患的注意事項

照顧者的心理與生理

- 說明病情：隱瞞？
- 慢性病：但有策略
- 正面
- 不要迷信
- 不要強迫
- 愛
- 要讀一點可信的書

Q1：不能吃紅肉嗎？

A1：癌症病友必須有體力面對手術、化學治療或放射線治療，體力來自於**均衡攝取到足夠的熱量和蛋白質**，蛋白質攝取不足可能導致免疫力降低，甚至延誤療程的進行。

★瘦肉含有豐富的優質蛋白質、維生素和礦物質，而**紅肉含有豐富的鐵質**，對於手術失血或化療導致的血紅素下降，**適度的補充紅肉**是有必要的，

不能吃紅肉是毫無科學根據的說法

Q2：需要補充高蛋白奶粉嗎？

A2：人體要能夠充分有效的利用蛋白質，必須同時有足夠的熱量供應才行。如果熱量攝取不夠，蛋白質會被當成熱量的來源用掉，無法達成提高免疫力和修補組織的目的，倘若能夠從自然食物中攝取到足夠的優質蛋白質，則無須額外補充高蛋白奶粉；對於蛋白質攝取不足者，可考慮在飲食中搭配適量的高蛋白奶粉或以市售均衡營養品做補充。

肝、腎功能不全者：蛋白質的攝取需掌握「適量」的原則，過量的蛋白質可能增加肝、腎的負擔

Q3：「生」機飲食真的帶來生機嗎？

A3：生機飲食者多吃未經烹煮的食物及新鮮動、植物，認為烹煮過的食材會破壞其中的酵素及胺基酸，但是未烹煮的食材卻潛藏有寄生蟲、寄生蟲卵、病原菌或農藥的嚴重風險。

□ 生食常見的病原菌汙染包括：

① 生魚片、海鮮貝類→腸炎弧菌、病原性大腸桿菌

② 肉類、海鮮→仙人掌桿菌

③ 生雞蛋→沙門氏菌

多數病原菌都可藉由**加熱殺死**，食材經過**加熱**或**煮熟**，可以**降低污染機會**。

Q4：喝雞精、雞湯最補？

A4：雞精、雞湯中只含少量的游離氨基酸、脂肪與核苷酸，有些人在飲用雞精、雞湯後感覺「較有元氣」，但效果短暫，導因於總熱量和營養素不足；飲用雞精請搭配均衡飲食，在達到熱量足夠和營養均衡的前提下，才能發揮其效果。

記得喝湯要吃「料」，吃到魚、肉本身才吃得到蛋白質，搭配足夠的熱量攝取，這些營養素才能充分發揮效果

為什麼要吃？

- 維持良好的營養狀況
- 減輕治療後所產生的副作用
- 維持身體強健，防止體組織耗竭，並進一步重建因腫瘤治療所破壞的身體組織
- 強化免疫系統及抵禦感染能力

體重流失是營養不良的警訊

體重改變(%)=(平常體重-目前體重)÷(平常體重)×100

(60公斤-58公斤) ÷60公斤×100=3.3%

(60公斤-57公斤) ÷60公斤×100=5.0%

time	Significant change (%)	Severe change (%)
1 week	1-2	>2
2-3 wks	2-3	>3
1 month	5	>5
3 month	7	>7
6 month	10	>10

2014/2/27

每星期秤量體重並記錄

抗癌療程期間的飲食習慣

- 少量多餐增加進食量。
- 不強迫進食，如咀嚼困難，可選擇切碎或泥狀或流質等食物替代。



- 多吃含豐富蛋白質的食物，如：肉、海鮮、蛋、黃豆.....等。
- 吃大量營養豐富和美味可口的蔬果類。
- 多喝水，保持身體水分的充足。



如何提高熱量攝取？

- 市售均衡營養品
- 例如：亞培安素、雀巢立攝適、桂格完膳營養素、補體素、(鹹)諾沛……等
- 一罐250c. c. (250大卡)=
半碗飯+1兩肉+1茶匙植物油
- 若正餐攝取不足，可當點心或飲料喝，熱量密度較高
- 挑選可以接受的口味，不勉強，多變化，可代替牛奶

如何提高熱量攝取？

- **葡萄糖聚合物**：可以取代蔗糖，甜度低可增加接受性，故可增加熱量攝取
- 例如：三多粉飴、益富糖飴(4湯匙=半碗飯)
- 成分：麥芽糊精
- 用途：無色無味、澄清狀，可添加在任何液體食物中，包括：果汁、茶、湯、稀飯
- 目的：補充熱量



如何提高熱量攝取？

□ 油脂的添加

□ 例如：三多高熱能、益富麥格拉

□ 成分：中鏈脂肪酸

□ 用途：無色無味、澄清狀，可添加在任何液體食物中，包括：果汁、牛奶、湯

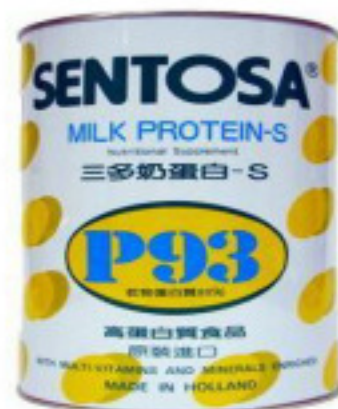
□ 目的：補充熱量

□ 限制：每日飲用3-4次，每次5-7匙，半量開始



如何提高熱量攝取？

- **高蛋白粉**
- 不是每個人都需要補充，好的蛋白質來源：
肉、魚、蛋、豆製品、奶
- 例如：三多奶蛋白P93(3匙=1兩肉=7公克蛋白質)
- 用途：可添加在任何液體食物中，包括：濃湯、
豆漿、牛奶
- 目的：補充蛋白質



對癌症應有的態度

- 許多因素可以避免
- 無須尋求更多的”解藥”
- 加入癌症篩選行列
- 早期發現，早期治療
- 無須恐慌
- 生活正常化
- 培養運動習慣

I 級預防 (病因預防)

- 目的：防止惡性腫瘤的發生
- 措施：
 - 控制吸煙；
 - 接種 B 型肝炎疫苗
 - 防糧食霉變
 - 改良水質
 - 減少腌製食品和過量飲酒
 - 改善和保護環境
 - 改變不良生活習慣和行為
 - 建立健康的生活模式



II 級預防 (早期發現和早期治療)

- 目的：防止初發疾病的發展
- 警語：警惕癌症的早期信號
有病狀及時就醫
- 措施：高危人群監護和因症就診



Ⅲ級預防



（臨床期預防或康復期預防）

- 目的：防止病情惡化、疾病復發
改善生存質量
延長壽命
- 治療：多學科綜合治療
中西醫結合治療

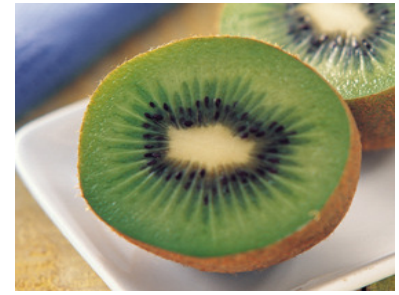


晚期腫瘤病患的治療原則

- 不宜增加病患的體力負擔和精神創傷
- 將減輕病患的痛苦放在首位
- 重視經濟支出與治療效益的關係
- 心理治療應放在突出地位



緩和 & 安寧療護



- 緩和療護（Palliative care）的對象可能為非臨終患者，在疾病診斷之初即介入
- 安寧療護（Hospice care）專注於臨終病患與其家屬之照護，介入時機較晚。
- 強調尊重生命的質與量
- 提供支持系統
 - 協助病患，盡量積極的生活直至死亡
 - 協助家屬，度過整個疾病過程及哀傷期。

謝謝



問題解析1

- 癌症病患需具備什麼條件才能申請安寧病房？（或居家安寧照顧）
- 癌症病患若未接受醫師建議的化療或放療等治療，是否就不能申請？
- 我想請問若病患及家屬做了不治療的決定，該有如何的心理準備及照料，以讓患者在病痛最低的程度底下自然離世？我想盡可能多瞭解患者在身體上可能經歷的變化。

問題解析2

- 若是用電池爐煮食 很多年了
這對身體或吃此種電器煮好的食物
是否對身體來說是安全無慮？

Western Cultures

- Homeopathic medicine 順勢療法
- Naturopathic medicine 自然療法
- Osteopathic medicine 整骨療法
- Electromagnetic fields
- Aromatherapy 芳療法
- Dietary supplements
- Therapeutic Touch

