



財團法人

中華民國八十八年十二月創刊

台灣癌症基金會會訊

Formosa Cancer Foundation Newsletter

第十九期 93年6月

發行人：王金平
總編輯：彭汪嘉康
主編：賴基銘
編輯：林清儀、王莉棋

發行所：財團法人台灣癌症基金會
中華郵政北台字第6879號執照登記為雜誌交寄

地址：台北市105南京東路4段103號8樓之1
電話：02-8712-5598 傳真：02-8712-2003
網址：http://www.canceraway.org.tw
劃撥帳號：1909-6916
戶名：財團法人台灣癌症基金會
製作印刷：喜來登實業有限公司 02-2751-1400

熱愛生命 攜手抗癌

國內
郵資已付台北郵政許可證
台北字第1382號無法投遞請免予
退還

●如您府上有重複收件或收件人名條有誤，敬請來電告知，謝謝！●

台美NGO國際抗癌交流， 展現台灣抗癌工作國際化， 為台灣抗癌工作寫下精彩頁

文／台灣癌症基金會副執行長 林清儀



美國癌症協會與台灣四單位簽訂「國際抗癌宣言」後合影，左起台灣癌症基金會董事長彭汪嘉康、美國癌症協會執行長Dr. John Seffrin、美國癌症協會董事會主席Dr. Gary Streit、董事基金會執行長葉金川、中華民國防癌協會執行長吳運東。

雖然台灣至今未能如願加入世界衛生組織（WHO），但身兼聯合國世界衛生組織國際抗癌聯盟（UICC）總會長，以及美國癌症協會（American Cancer Society, ACS）執行長的Dr. John Seffrin，率領美國癌症協會代表團共13人蒞臨台灣，與財團法人台灣癌症基金會、中華民國癌症希望協會、財團法人董氏基金會、中華民國防癌協會四個機構，在我國行政院衛生署楊漢源副署長見證下，簽訂「國際抗癌共同宣言」盟約，確立共同攜手抗癌的決心，也為

台美民間外交跨出堅實的一步。

聯合國世界衛生組織國際抗癌聯盟（UICC）總會長John Seffrin親臨締約，確立台灣抗癌工作與世界同步

美國癌症協會（ACS）成立於1913年，九十年來致力於防癌宣導、癌症防治、病友服務、推廣戒菸與癌症防治研究等工作，全美共有十二個分會，近兩百萬名義工；長期贊助美國癌症防治研究中心，其中有32位研究者榮獲諾貝爾獎，成就備受世界矚目。

簽約儀式於5月25日，衛生署十五樓大禮堂舉行，衛生署長陳建仁雖無法親臨，但簽名用印，擔任了見證人的角色；陳署長並接見了美方一行，針對目前台灣在抗癌及菸害防制工作的努力交換意見。Dr. John Seffrin表示，此次結盟關係之建立，不僅可搭起台灣非政府組織與世界衛生組織（WHO）及國際抗癌聯盟（UICC）之溝通管道，未來

本期要目

特別報導

台美NGO國際抗癌交流，展現台灣
抗癌工作國際化，為台灣抗癌工作
寫下精彩頁..... 1-2

專題報導

漫談喉癌(上)..... 3

癌症治療的新思維〈下〉..... 6-7

活動訊息

「抗癌接力為生命健走」活動..... 4

心靈小憩

癌友們勇敢走出來..... 4

活動訊息

「抗癌接力為生命健走」活動報名表..... 5

防癌新知

癌症篩檢未來的展望：SELDI血清蛋白

指紋圖譜的應用..... 8-9

5 a day系列

防癌策略有盲點—營養界之觀點..... 10-11

木瓜的營養成份..... 12

諮詢專區

活動報導

蔬果579健康人大腸癌篩檢與

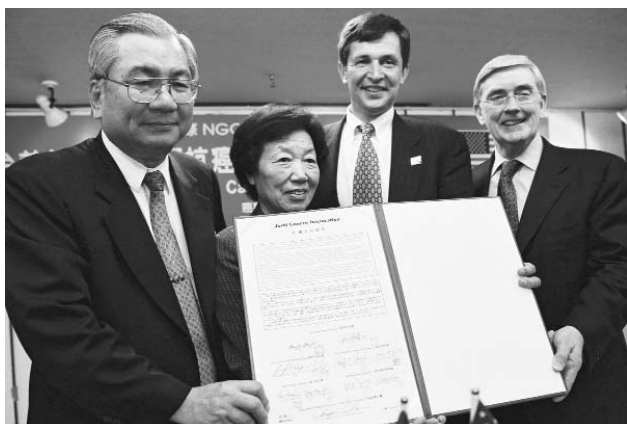
義診活動..... 13

新飲食觀

減脂沙拉醬..... 13

捐款芳名錄/信用卡捐款繳費表..... 14

防癌保健系列叢書介紹



在衛生署副署長楊漢濂(左一)的見證下，美台「國際抗癌共同宣言」盟約正式簽訂，左二起台灣癌症基金會董事長彭汪嘉康、美國癌症協會董事會主席Dr. Gary Streit、美國癌症協會執行長 Dr. John Seffrin 展示完成之簽約書。



簽完「國際抗癌共同宣言」盟約後，美台雙方並於「國際抗癌共同宣言」簽署牆上完成簽名，並握手確認雙方未來抗癌合作關係的展開。

並將有機會參與WHO及UICC之癌症防治與菸害防制推廣計畫，使台灣之癌症防治與菸害防制工作與世界同步，同時並將台灣的相關成果宣傳於國際。

此次訪台成員尚包括美國癌症協會總會董事會主席 Mr. Gary Streit、國際事務副主席 Mr. Nathan Grey、落磯山區會前執行長 Mr. Larry G. Newnam、加州區會執行長 Mrs. Patricia Felts、加州區會總務長 Mr. David F. Veneziano、加州區會北加華人分會志工 Mrs. Tzu-I Isabel Chiu、亞太裔推廣部主任 Mrs. June Chan、國際合作企劃顧問 Mr. Paul Chih-Lung Lin、美國癌症協會志工暨加州大學流行病學系副教授 Marion Lee 等高層級人員來台締約，層級之高，歷年首見，亦顯見美方對此結盟關係之重視。

締約之台灣四民間團體表現卓越，推動國內抗癌反菸公益活動各具貢獻

簽約的四個單位各有所長。台灣癌症基金會長期耕耘於癌症預防工作，並且具體落實「防癌從小做起」的觀念，深入國小校園推廣飲食防癌工作；中華民國癌症希望協會推動癌症病友的多元服務工作，深具口碑及成效；董氏基金會為國

內第一個致力於推動反菸的民間團體，廿年來推動國內菸害防制工作不遺餘力，不論是促成「菸害防制法」的立法、促使開徵「菸品健康福利捐」、長期推動拒吸二手菸，成效為各界有目共睹；中華民國防癌協會長期推動早期篩檢，對婦女子宮頸癌的早期發現有很大的貢獻。

其中，台灣癌症基金會更被其他三單位推舉為此次台美NGO國際抗癌交流及簽約活動的主辦單位，除意義重大的簽約儀式外，並舉辦了「台美NGO國際抗癌交流研討會」，由Dr. John Seffrin主講「建立政府、企業與NGO在癌症防治工

作上的對話機制」，分享建立三方對話機制的重要性；同時台灣民間抗癌團體，針對台灣在癌症預防、篩檢及癌症病友服務上的現況及困境，進行了民間、企業與政府的對談，並由Dr. John Seffrin提供建議，成就了一場在抗癌工作上的具體交流活動。

同時，在面對大陸可能的威脅下，台灣癌症基金會經過長期的聯繫與溝通與爭取，促成了衛生署及外交部，成為此次交流及簽約活動的參與者及見證人，為台灣被拒於世界衛生組織(WHO)外之可貴進展，亦備受衛生署及外交部之肯定。



美國癌症協會此次訪台行程中並舉辦「建立政府、企業與NGO在癌症防治工作上的對話機制」研討會，與台灣政府及民間進行交流。左起為台灣癌症基金會執行長賴基銘醫師、衛生署國民健康局癌症防治組組長孔憲蘭、美國癌症協會董事會主席Dr. Gary Streit、台灣癌症基金會董事長彭汪嘉康、和信治癌中心醫院臨床研究室主任鄭鴻鈞醫師、美國癌症協會執行長Dr. John Seffrin、中華民國癌症希望協會監事主席王正旭醫師。



漫談喉癌（上）

文／國立成功大學醫學院附設醫院 耳鼻喉部
方深毅醫師、林政佑醫師

黃先生今年六十歲，他在一家石綿瓦工廠擔任領班，負責瓦材切割的業務，一天平均抽兩至三包菸，三餐更是習慣以高粱酒相伴，這樣的生活有三十多年，除了體力不如以往之外，健康狀況還算可以。只是近來兩個月，黃先生發覺自己的講話聲音不對勁，沙啞情形越來越明顯，咳嗽吐出來的痰裡時常夾雜著血絲，不過，他不以為意，一直到五天前，由於咳出血痰的次數增加，以及覺得呼吸不順暢，才由黃太太陪伴前來醫院看病。應診耳鼻喉科醫師問明病史之後，當場幫黃先生做咽喉纖維內視鏡檢查，發現他的右側聲帶長出一顆疑似腫瘤的東西，而且將氣管開口擋住三分之二，在懷疑是喉癌與有呼吸阻塞的危險性之下，建議黃先生住院接受進一步的檢查。住院後，採全身麻醉，在喉顯微鏡視野下，作喉部腫瘤切片手術，病理結果顯示是鱗狀細胞癌，頭頸部電腦斷層掃描檢查發現右頸部深層有三顆疑似淋巴結轉移的腫塊，胸部X光與腹部超音波檢查並未有異常現象，經過一連串深入檢查後，證實黃先生果然得了喉癌。

什麼是喉癌？

對頭頸部腫瘤而言，它包括耳、鼻、咽喉、口腔、唾液腺及頸部的腫瘤，一般可以廣泛的分為良性及惡性腫瘤，而「惡性腫瘤」也有人泛稱為「癌」，常見的像鼻咽癌、副鼻竇癌、舌癌、喉癌、下咽癌等。有人這樣說過，喉癌是所有頭頸部癌當中最容易

早期發現的癌，也是最容易治癒的癌，這種說法對發生於喉部聲帶的聲門癌來說是多少有些道理的。

喉癌約佔台灣每年所發生惡性腫瘤的百分之四，大部分發生在男性病人，男女發病比例約為8:1，發病高峰年齡為50-70歲之間，尤其是五、六十歲好抽煙、喝酒的男性。由於喉頭是一個很精細、靈巧的器官，與人體呼吸、發音、吞嚥等重要機能息息相關，所以喉頭的病變常會引起上述機能的障礙。喉癌的臨床症狀，最主要的就是聲音沙啞，其他如喉嚨痛、喝水容易噎到、咳嗽、體重減輕，甚至吞嚥困難、呼吸困難等都可能出現。

喉癌的分類

超過90%的喉癌是鱗狀細胞癌，因其病變首發部位的不同分為幾種類型，不同類型在症狀出現方面有明顯的差異，而治療方法與預後也不盡相同。

一、**聲門癌**：這一類型喉癌是最為常見的；所謂聲門是包括聲帶與聲帶游離緣至其下方1公分處，由於聲帶缺乏淋巴循環，所以早期經淋巴轉移的機率不超過8%；早期唯一的症狀是漸進性聲音沙啞，當腫瘤發展至一定體積時，由於呼吸道阻塞，呼吸時會出現喘鳴聲，此外，聲帶由於癌細胞浸潤而可能呈現不同程度的活動障礙，聲帶固定不動常被視為喉癌晚

期的指標。腫瘤如不經治療，最終將堵住呼吸道而出現呼吸困難及窒息。

二、**聲門上癌**：發病率僅次於聲門癌，佔喉癌約20%；因淋巴循環豐富，而傾向雙側轉移至頸部淋巴結；聲音沙啞出現較晚，初期大多僅以喉嚨不適、有異物感表現，因此症狀通常被忽略，直到晚期才被發現，其他症狀包括喉嚨痛、吞嚥困難等等。

三、**聲門下癌**：該類型相當罕見，佔喉癌僅2%以下；早期徵兆往往沒有或僅造成喉部模糊的不適現象，通常最先出現的症狀是咳血或呼吸困難，一旦腫瘤向上侵犯至聲帶時才會出現聲音沙啞。早期間接喉鏡檢查常常不易發現腫瘤，因此對可疑病患應採行光纖喉鏡檢查。

如何診斷喉癌？

大部分疑似喉癌的病患會直接或經轉介至醫院門診就醫，經醫師詢問相關病史之後，可當場利用間接喉鏡或纖維內視鏡或喉頻閃鏡，評估腫瘤位置、大小與聲帶運動情形；針對高度懷疑的病例，建議採全身麻醉，用喉顯微鏡切片確定診斷，同時必須用支氣管鏡、硬式食道鏡評估其他上呼吸消化道有無腫瘤侵犯，此外，頭頸部電腦斷層、核磁共振、胸部X光、腹部超音波等等檢查，可以作為判斷喉癌是否轉移的最佳輔助工具。

（下期待續）



「抗癌接力--為生命健走」活動 邀您一起逗陣走

文／李和謙

在5月25日擁有90年歷史的美國癌症協會(ACS)與台灣之台灣癌症基金會、中華民國癌症希望協會、董氏基金會及中華民國防癌協會四單位簽約後，美台民間抗癌工作的交流也正式展開。

初步，於本年度9月18日(星期六)在國立台北師範學院舉辦「抗癌接力--為生命健走」活動，用以鼓勵癌友勇敢抗癌，提供癌症病友家屬真心支持。

「抗癌接力」活動始於美國，1985年柯萊特醫師以24小時持續走路的毅力與不懈精神，為癌症病友加

油、推廣癌症防治觀念，並進而為美國癌症協會募集經費。自1985年舉辦至今，已有近20年的歷史，不僅在美國每年定期舉辦，並已成為美國最重要的防癌宣導活動之一。目前在全世界尚有澳洲、冰島及新加坡等八個國家同步舉行，而台灣將是第九個舉辦的國家，「抗癌接力」活動實為全球性之抗癌活動。

「抗癌接力」是一個完完全全屬於癌病友及所有關心健康朋友的活動，透過活動中的『日夜不間斷走路』象徵抗癌工作將永不間斷；『守夜祈福』象徵抗癌工作不分白天與夜晚；

『燭光晚會』，點亮希望之樹，象徵照亮生命的曙光，迎接健康與希望來臨。期望透過台灣第一次的抗癌接力『18小時』不間斷的日夜團隊活動，呈現生命的生生不息。

為抑止癌症對台灣民眾造成的傷害與影響，請加入「抗癌接力」的行列，您可以參加小隊活動，成為隊員之一；您也可以邀請他人共同組成小隊（10至15人）參與；同時，也可以認購『祝福燭光』，為追念親友及為健康祈福，點亮祝福及希望。只要擁有一顆關懷的心，並填寫好報名表，即可加入「抗癌接力」的行列。



癌友們勇敢走出來

文／台灣癌症基金會志工 高明正

感謝家人在我罹患肺癌，又移轉至骨癌生病四年期間，不捨不棄、無怨無悔的支持與照顧，加上醫療團隊體察入微的治療與照護，使我感受到「活著真好」，有重新站起來的感覺。更感謝台灣癌症基金會志工們的關懷，讓我走出癌末的陰霾，勇敢面對社會大眾，並實際參與台北榮民醫院關懷癌友的一系列志工活動，在每次與癌友間真情分享與壓花手工創作時，我感受到喜悅、歡喜自在，更加自我肯定。

我於民國89年6月因學習靜坐時發現身體不適，經健診發現肺癌三期A，後又於民國90年7月轉移至筋骨，經化放療與筋骨切除手術，每

天靠嗎啡止痛，每次看到人多車多就會心跳加速、噁心想吐，宛如活在死人的世界。但在一次偶然機會接觸壓花，在全心投入的學習過程中，幾乎忘掉疼痛。不幸在民國91年9月定檢時又發現肺葉上有5顆腫瘤，筋骨上有2顆腫瘤，從民國91年9月開始化療至今改口服化療，身上腫瘤未能縮小及惡化，只好存著「與癌共存」的心念，想要活的有尊嚴，必須做到「生死皆自在」、「來去自如」、「生命要自己負責」、「生活靠自己」才活的有意義。

在這段抗癌的日子裡，我從新體會認識健康觀念，飲食要回歸自然，多吃蔬菜、多運動、多歡笑、

多接近大自然，心情放輕鬆，做自己喜歡做的事，看喜歡看的電視等歡樂美好的事物，每天過著充實感恩的日子。

在這裡，我也以自己走出罹癌陰霾的親身經歷，鼓勵所有癌友和我一起積極參與公益活動，讓生命更美好，首先參與即將於9月18日舉辦之「抗癌接力--為生命健走」活動，這是一個推動全球抗癌工作的活動，希望透過彼此分享，一起勇敢面對癌症，並建立癌症防治之生活及健康觀念，請癌友們踴躍報名參加「抗癌接力--為生命健走」。



「抗癌接力——為生命健走」活動

【活動參與報名表】

個人基本資料(必填)			
姓 名		生 日	
性 別		服務單位	
聯 絡 電 話	(住家)	(公司)	(手機)
聯 絡 地 址			
一、我要參與『抗癌接力』小隊活動		☐ 要 ☐ 不要 (底下免填)	
隊 別		隊 長	
報 名 事 宜	費用：300元(內含一晚餐及活動T恤一件)		
	繳費情形 ☐ 已繳費 ☐ 未繳費	T恤尺寸：	
	收 據 ☐ 需要 ☐ 不需要	☐ XL ☐ L ☐ M ☐ S	
活動說明	* 參與者除於活動現場以步行接力方式表達抗癌決心，並負有傳遞抗癌資訊之義務。		
二、我要認購『祝福燭光』		☐ 要 ☐ 不要 (底下免填)	
認 購 盞 數	我要認購 _____ 盞，費用共 _____ 元 (認購費用：250元／每盞，含『祝福絲帶』)		
	繳費情形 ☐ 已繳費 ☐ 未繳費		
	收 據 ☐ 需要 ☐ 不需要		
祈 福 話 語	我要在所認購之燭光貼紙及絲帶上，填寫祈福話語 ☐ 需要，請在『燭光貼紙』填上 _____ (認購者) _____ (受贈者) 請在『祝福絲帶』填上 _____ (一句話) ☐ 不需要		
活 動 說 明	* 『祝福燭光』，將於活動當日之「燭光晚會」中統一由大會點燃；『祝福絲帶』則將在活動當日繫掛在「希望之樹」上。		
活動總費用	共 _____ 元		
活動同意書	本活動已投保意外險，所有意外之發生，一律均由保險公司進行鑑定理賠，不得向大會提出相關賠償要求。 同意人： _____		
注 意 須 知	1. 參與小隊之成員，請將本表繳交給各小隊之隊長，由隊長統一收齊；並由小隊長收齊活動費用；未參與小隊活動者，請將本表直接回傳 2. 請確實填寫相關資料，以利作業。 3. 每一筆繳交之款項，均開立捐款收據，並由主辦單位或各組隊長寄送至捐款人手中。 4. 聯絡人：(02) 8712-5598*22 李先生 傳真：(02) 8712-2003		



癌症治療的新思維（下）

文／台灣癌症基金會副董事長 彭汪嘉康 院士
（轉載自《科學人》雜誌2003年11月號）

4. EGFR的治療

Herceptin (Trastuzumab, Cetuximab) 對乳癌的治療，除了早期診斷、早期手術切除外，對已屬後期的病人來說，雖可以化療及放射線治療，但其治療率則較低。近五年來，使用紫杉醇藥物治療、荷爾蒙療法及高劑量化學治療，加上骨髓移植等新的治療方法，可延長病人壽命，是乳癌患者治療上的一大轉捩點，但離完全根治的階段，仍有一段距離。最近一年來，大家對於乳癌的致癌基因HER-2/neu應不陌生，研究發現如有Her-2/neu高表現的病人（約25~30%），也常常有高度的抗藥性表現，他們的病情惡化快速，故治療時需用較厲害的化學藥物，來對抗這個致癌基因。有一種非常看好的抗Her-2/neu抗體，即Herceptin，對目前已化療藥物抗藥性的乳癌病患，如腫瘤細胞有HER-2/neu致癌基因的高表現患者，提供了一個新的治療方法及新希望。去年開始台灣也加入由羅氏（Roche）藥廠支持的全球性臨床試驗，在乳癌手術後輔以一年或二年的Herceptin治療，以防其後再發治療。

C225 (Cetuximab) 為EGF受體（EGFR）的抗體。在台灣由Merck藥廠支持，針對鼻咽癌腫瘤EGFR+並已接受Cisplatin治療失效的病人，第二期臨床試驗已結束，部份的病人還可見到療效（報告還在處理中），唯約20~30%的病人，在治療時有輕微的皮膚敏感，一般經治療都可控制，現正在計畫進行大腸直腸癌的臨床試驗。

EGFR酪胺酸激酶抑制劑（ZDI839, OS1774, PK1166,

CI1033）。以現在已上市的ZDI839（Iressa）最為人熟悉，是由阿斯特捷利康（Astra Zenica）藥廠出品，為ErbB-1酪胺酸激酶抑制劑。此為一個小分子，在臨床上對非小細胞肺癌特別有療效。在台灣現在已用在第二、第三期臨床試驗上，每天250毫克口服。Natale等人去年的文獻報告顯示，症狀有進步約43%，而34%病人都有生活品質的改善。這個藥也會引起皮膚反應、腹瀉等等副作用，極少數的病人會引起浸潤性肺炎，需及時治療，避免嚴重副作用的發生。

5. 單株抗體（monoclonal antibody）的治療

Rituximab (Rituzan) 為CD20 B淋巴球的抗體，專門治療慢性淋巴球的白血症、非何杰金氏淋巴腺瘤，如第二到第四期的廣泛性B大細胞淋巴腺瘤。去年，在法國執行的第三期臨床試驗結果顯示，有23%增加存活率。Czuczman等人的文獻報告指出，40位病患治療的結果，有55%痊癒及40%部份緩解的療效。

Zevalin為放射性免疫藥物，可用在Rituzan治療失敗的病人，這個藥品除了是單株抗體外，若再輔以一或二個放射線物質治療，如銥-111 (In111) 及釷-90 (Y90)，其療效可達八成。

6. 胸腺核合成酶抑制劑（thymidylate synthase (TS) inhibitor）

Thymitax (AG337) 能抑制細胞增生。台灣有參與針對後期肝癌病人的第二期跨國性臨床試驗，但結果顯示，副作用不少。

Raltitrexed (Tomudex)：治療大腸直腸癌時，可以替代5-FU/LV，在五個第二期、四個第三期，共1300

位病人的臨床試驗下，僅表現有類似的療效，但嚴重副作用不少，如腎功能、腹瀉及白血球下降等。台灣目前並沒參與此藥的臨床試驗。

7. 酪胺酸激酶抑制劑（Tyrosine kinase Inhibitor）

STI571 (Gleevec)：這是本世紀以來，真正針對癌細胞，阻止癌細胞增生的一個最有效的口服藥物，最早是用在慢性白血症患上，他們的血癌細胞內，含有改變的染色體，稱為費城染色體t(9;22)(q34;q12)，當轉變成急性時，常常會有一到三個之多。這個小染色體擁有致癌基因Ablson及斷裂點ber-1的融合基因，分泌P210蛋白，而致白血症。現由諾華藥廠找到一個藥：STI571，它可抑制酪胺酸激酶的作用，轉而阻止P210的合成，而阻止癌細胞的分裂增生。現已用在第一線慢性白血症的治療，其治療率可達60~70%，同時他們又發現這個藥物可以阻止c-kit基因的作用，特別對含有c-kit高表現的腫瘤也有治療的作用，如胃腸的肌質惡瘤。其他因Platelet-Derived Growth Factor Receptor Beta (PDGFRB) 位在染色體5q33上也與酪胺酸激酶受體有關，故病人如患有骨髓增生疾病，當癌細胞含有t(5;12)(q33;p13)染色體轉移時，也可用Gleevec來治療。據報告的數例，療效可達70~80%，此藥在台灣已開始使用。

8. Farnesyl Transferase Inhibitor (FTI)

這是一個針對細胞訊息路徑中間的程序阻擋者，已有幾個藥物問世。

RI15777: Von Hoff等人在去年11月胰臟癌臨床試驗的文獻報告中指出，以Gemcitabine為主士



RI15777，治療結果顯示其療效差不多。另有更多不同的合併治療在計畫中。

Sch-66336 (Sarasar)：Taveras等人今年發表的文獻報告中指出，Sarasar的確可以阻止癌細胞的增生，似乎對白血症的臨床試驗療效甚佳。這個藥物都還在試驗階段。

9. 反義 (antisense, AS) 藥物

這類藥物較看好的有protein kinase A type I (PKA1)，是屬於蛋白酵素，對腫瘤的轉變及細胞增生，是個非常重要的因素。利用PKA1的反義寡核酸鏈來做治療，是個非常理想及有效的方法，大家都認為這個療法具有前瞻性，但還需更多的臨床試驗來證實。

10. 抗血管新生藥物 (antiangiogenesis)

癌細胞為了要成長，需要足夠的營養，新生血管則提供了癌細胞增長的良好環境。這個阻止新生血管成長的藥物，是間接滅殺癌細胞的一種新療法。這幾年來，一些被看好的新治療藥物，如Endostatin、Angiostatin、Avastin、Neovastin及上市快40年的舊鎮靜劑Thalidomide等，都是在臨床試驗中特別針對多血管的腫瘤，如肝癌及轉移的腫瘤治療上，具有療效的藥物。目前，「國家衛生研究院癌症臨床研究合作組織」正在進行Thalidomide第三期臨床試驗，除了嗜睡，部份病患皮膚敏感、便秘以外，這是一個副作用屬輕微的口服藥物，唯這藥會引起畸胎，故使用時避孕是必須採取的措施。在早期臨床試驗的結果，部份緩解及病情穩定可達40%以上，是個可期望的藥物。

11. 抑制癌細胞轉移藥物COL-3 (類似四環抗生素)

COL-3可抑制組織金屬蛋白(matrix metalloprotein, MMP)分子破壞作用，進而阻止癌細胞之轉移，這是近幾年來癌症治療的新趨勢。

12. 細胞訊號傳遞抑制劑

最近研究癌細胞的基礎分子生物學時，發現癌細胞因受某些外來影響而開啟分裂增生系統(即訊號傳遞)，如有藥物能抑制這個過程，即抑制分裂系統的開啟，即可壓制cyclin-dependent kinase (CDK)，使癌細胞停留在原位。Flavopiridol能壓制細胞的CDK及Protein C。初步臨床試驗結果顯示，對腎上腺癌、非何杰金氏淋巴瘤腺癌都有很好的療效。

13. 疫苗治療

以樹突細胞(dendritic cell)疫苗治療目前被普遍採用，樹突細胞分佈於全身，可自末梢血管血液中，用白血球分離機分出。樹突細胞是最好最有效的抗原表現者，在體外可用來接合腫瘤溶解產物、純化的腫瘤抗原、基因來做治療之用。在臨床上已發表的有應用在淋巴瘤、黑色素惡瘤、多發性骨髓瘤、大腸直腸癌、攝護腺癌、腎臟癌、副甲狀腺癌、腦神經腫瘤及鼻咽癌等治療。在台灣「國家衛生研究院」有進行二個臨床試驗，一個為末期大腸直腸癌的臨床試驗，是以樹突細胞帶CEA肽；另一個為樹突細胞帶腫瘤細胞溶解產物。這二個試驗，雖然沒有病人全部緩解，但也有部份緩解或穩定的情況，並且無毒性及無任何嚴重的副作用。另外，也有報告以Heat Shock Protein Peptide Complex-96 (HSPPC-96) Vaccine (Oncophage) 針對黑色素惡瘤、肺癌、肝癌及脾臟癌轉移的病人，臨床應用效果，全部緩解達二年之久。

14. 基因治療

癌症的成因為基因的突變或失落後，經過複雜的步驟及其他基因或致癌基因的介入而引起。基因在癌症治療上尚處於摸索階段。致力於基因治療的研究者，希望能彌補幾個主要的基因，如制癌基因p53、介白素IL2、細胞生長因子GM-CSF、促進藥療的TK、MDR或疫苗HLA-1等。另外，治療所用的基因傳遞、控制及表現，多數還在發展階段。又因為最近二年

來，一位病人因接受腺病毒為轉移遞送OTC基因的媒介而喪身；還有二位病人，因接受反轉錄病毒為遞送工具帶ADA基因，結果得急性白血症而死亡，故基因治療目前幾乎處於停頓狀態。因此，基因治療雖然發展已接近10年，但真正要應用到臨床上，則尚待更完整的計畫。

15. 硼中子捕捉治療 (boron neutron capture)

硼中子捕捉治療已有多年的歷史，但因為合成的藥物不多，並需用中子束來撞擊，才能使進入癌細胞的硼中子活化，而產生 α 及 γ 射線。現有的藥物僅Sodium Boroaptate (BSH)及硼基苯丙氨酸(BPA)用在腫瘤及黑色素惡瘤上，療效成果不一。目前僅我國、日本、美國及德國從事這方面研究，希望我們會有更好的方法，把硼中子帶入癌細胞內。

16. 奈米治療 (nano-therapy)

21世紀的E時代利用奈米技術製造小奈米發電機，用來預防、診斷、藥物輸送及治療疾病，是個大家期待，並覺得可行的方法，這個領域尚在起步階段，但會有驚人的發展，甚至改變醫學在科學上的觀點。大家看好的奈米發生器研製(α 放射性同位素為主的AC225、Bi213、及Fr221)、蛋白質奈米探針技術、奈米核醫藥物、合成人工植皮等，都是我們期望的新有效療法。

人類基因圖譜定序的成功，是千禧年全人類的轉捩點。在上述的癌症治療方面，可以明顯看出，如依以前治療方法，專門使用細胞毒性的藥物，不僅副作用嚴重，療效亦有限。「標靶治療」(target therapy)的發展是一大進步，其優點是局限在癌細胞的治療而不會危害到正常細胞，這個治療新趨勢，雖然大部份還在臨床試驗階段，但是已可看到在治療上的進步。標靶治療是這個世紀治療發展的重點，定會帶給我們更多治療上的選擇及希望。



癌症篩檢未來的展望： SELDI血清蛋白指紋圖譜的應用

文／國家衛生研究院癌症研究組・台灣癌症基金會執行長 賴基銘

隨著影像醫學的進步，以及生物科技的發達，早期診斷癌症已經不是夢想。一般健檢的腫瘤指標，不僅敏感度、廣泛度及特異性不高，更無法發現小於1公分的腫瘤，診斷發現時都已是太晚。最近，正子攝影、核磁共振等儀器已經可以發現0.3公分左右的腫瘤。而基因檢測及蛋白晶片等的應用，更能早期發現0.2公分以下的腫瘤，甚至更早在癌腫瘤血管增生前發現，可說是醫界在早期發現癌症、提高癌病治癒率、降低死亡率之重大進展。事實上癌症篩檢的方法各有優劣，各種檢查方式都有其盲點，而能最精確而安全，並最早期發現腫瘤的方式，是國內外醫界一直努力的目標。

目前各種癌症篩檢方式優劣不一，應以高敏感度及高特異性為最佳

目前，除了一般健康檢查外，最先進的癌症診斷技術，應用在癌症的篩檢，不外有一、**腫瘤指標**：包括CEA、PSA、CA153、CA199、CA125、AFP、SCC、 β -HCG等，二、**影像檢查**：乳房X光攝影、電腦斷層(CT SCAN)、磁共振攝影(MRI)、正子醫學攝影(PET或PET-CT)。不過，這些檢查以腫瘤指標為例，既不敏感(有癌症時腫瘤指標沒

有高，除PSA外，平均敏感度都在50%以下)，也無特異性(腫瘤指標高了但不一定就是癌症)。因此，用腫瘤指標來做癌症篩檢參考價值不大。再以影像檢查為例，乳房X光攝影(mammogram)其敏感度只有50%，特異性只有20%，亞洲婦女比例更低。此外，電腦斷層只能找到1公分以上的腫瘤，磁共振攝影可以找到0.3公分的腫瘤，PET正子醫學攝影依台灣的經驗也只能找到最小到0.3公分的腫瘤；而乳房專屬的磁共振造影檢查(AURORA)可檢測小至0.2公分的腫瘤，其敏感度有90%，特異性達85%。

由於癌細胞在成長的過程中長到0.1~0.2公分的時候就會產生血管新生，以便提供足夠的營養，讓癌細胞繼續繁殖下去，但就在這個時候，癌細胞就會藉著新生的血管，而循環轉移到全身。因此，所謂有效的早期診斷，就應在細胞數小於0.2公分時就偵測出來，但靠腫瘤指標及影像檢查，還是力有未逮。目前由於生物晶片的運用，如：基因晶片(DNA晶片及mRNA晶片)，及蛋白晶片，已可以彌補篩檢的盲點，開啟了癌症篩檢的新領域。

基因晶片與癌症篩檢應用仍不普遍

基因晶片主要是偵測癌症的遺傳基因及癌細胞的一些共同基因，它最大的瓶頸除了抽取週邊血液之淋巴球的基因，或由血液中放大癌細胞游離出來的基因片段，但離應用推廣還有一段距離。至於mRNA基因晶片，就是抽取血清中的mRNA，希望反應癌細胞形成後的活性，在晶片上與已知的癌症相關的基因來相配，目前已經有大腸直腸癌mRNA基因晶片，由高雄醫學大學成功開發出來，將於最近問世。不過，它的敏感性及特異性還需進一步的臨床肯定。如果依照最原始的資料，在第一期的大腸直腸癌，大概有50%的癌症病人(即敏感度)可以藉這個晶片診斷出來。

根據數據顯示，蛋白晶片應用於癌症篩檢之方式，為目前最具高敏感度及特異性之篩檢方法

2002年2月，美國國家衛生研究院(NIH)癌症研究所(NCI)病理研究室的Liotta醫師(Lence A Liotta)，發表在世界知名雜誌(The Lancet)，這是第一次用蛋白體技術(Proteomics)，成功地分析早期卵巢癌病人血漿中蛋白群的類型(又稱為指紋圖譜)。在未知受試者的背景之下，50個卵巢癌的病人都能百分百藉這項技術完全診斷出來，其中32個屬



於第一期，18個是第二、第三、第四期，因此它的敏感度高達100%，特異性則高達95%，陽性預測值(PPV)為94%；同時，以血清CA125作對照，其PPV只有35%。這一項技術成功的開展了癌症早期診斷的新領域。不止卵巢癌已經找到特殊的蛋白群類型，到目前已有肺癌、攝護腺癌、胃癌、肝癌、乳癌、大腸直腸癌、鼻咽癌、卵巢癌共八種癌症的蛋白群類型都一一被確定出來。在肺癌中甚至可以應用蛋白群類型去預測高危險群是否存在癌前兆的病變，此外在區分攝護腺癌與良性肥大之間，其敏感度有83%，特異性97%，PPV則高達96%，若以PSA

作對照，PSA之敏感度雖有90%以上，但特異性則只有25%，顯示這項技術確有獨特之處。

這個技術稱為「表面強化雷射解析電離飛行質譜技術」，又稱SELDI-TOF-MS(Surface-Enhanced Laser Desorption/ Ionization-Time of Flight-Mass Spectrometry)，是由美國賽弗吉公司(CIPHER GEN)所研發，其原理是利用雷射脈衝使晶片中的分析物解析形成荷電離子，根據不同質荷比，這些離子在儀器場中飛行的時間長短不一，由此繪製出一張質譜圖來。該圖經智慧型人工電腦處理還可形成模擬譜圖，同時直接顯示樣品中各種蛋白的分子量，含量等訊

息。若將它與常人或某種疾病病人譜圖，甚至基因庫中的譜圖進行對照，我們還能夠最終發現和捕獲新的疾病之特異性相關蛋白及其特徵。整個測定過程一般可以在幾分鐘內就全部完成，十分迅速且方法敏感，特異性強，同時不會破壞所測定的蛋白質。

目前全世界應用這項技術的研究機構及著名的癌症中心至少達50處以上。這種高科技分析技術，已廣泛應用於美國食品與藥物管理局早期腫瘤診斷研究，被公認為一種新的，有效的前期診斷試驗方法，此種篩檢技術如果能有效地推廣，對降低台灣癌症的發生率及死亡率將有極大的助益。

「SELDI 血清蛋白指圖譜」與「腫瘤指標」之比較

■ 肝癌：甲胎蛋白 AFP	(靈敏度 42%)	SELDI	(靈敏度 91%, 特異性 89%)
■ 肺癌：NSE	(靈敏度 <50%)	SELDI	(靈敏度 82%, 特異性 95%)
■ 胃癌：癌胚抗原 CEA	(靈敏度 <50%)	SELDI	(靈敏度 91%, 特異性 94%)
■ 攝護腺癌：PSA	(靈敏度 90% 特異性 25%)	SELDI	(靈敏度 83%, 特異性 97%)
■ 乳癌：癌抗原 CA153	(靈敏度 23%)	SELDI	(靈敏度 93%, 特異性 91%)
■ 卵巢癌：癌抗原 CA125	(靈敏度 34%)	SELDI	(靈敏度 99%, 特異性 99%)
■ 腸癌：癌胚抗原 CEA	(靈敏度 47%)	SELDI	(靈敏度 83%, 特異性 92%)
■ 胰臟癌：CA199	(靈敏度 <50%)	SELDI	(靈敏度 85%, 特異性 82%)
■ 膀胱癌(尿液細胞)	(靈敏度 40%)	SELDI	(靈敏度 80%, 特異性 86%)
■ 鼻咽癌		SELDI	(靈敏度 92%, 特異性 97%)



防癌策略有盲點？營養界之觀點

文／國立台灣大學生化科技學系 蕭寧馨教授

衛生署於92年12月發表國人癌症概況，男女兩性在民國85-89（1996-2000）年十大癌症的發生率呈現上揚的現象（圖一）；反觀美國，自1995年以來癌症發生率不再上升，甚至某些特定部位癌症已經呈現穩定下降的現象，清楚反映出我國的癌症防治策略有所不足。

衛生署提出的「國家癌症防治五年計畫」，著重的方法是篩檢、診療與安寧療護，都是疾病發生後的處理，用以降低死亡率，多年來也已經使癌症死亡率穩定下來，但是針對預防的需求都沒有真正掌握核心問題。如果總體目標沒有涵蓋降低癌症發生率，延長疾病的時程，終究還是會加重社會的醫療支出負擔。

針對癌症的預防，公共衛生專家已經指出，危險因素之一是不健康的生活型態，更明確地說，是飲食與營養的問題。雖然政府與民間推動了許多健康飲食與生活的宣導教育活動，諸如：體重控制、強化體能、減脂、每日五蔬果等，都已經行之有年，市面上也有各種健康食品的大力銷售，同時國人的肥胖盛行率與油脂攝取量都較美國人低，但是癌症還是持續攀高，再度顯示我們的癌症防治政策並沒有對症下藥。

國人罹患癌症的因素其實可從衛生署另一份資料看出端倪，不過長期以來卻沒有得到應有的重視。國人各年齡層都有微量營養素B1、B2、B6、B12、葉酸、E缺乏的問題，盛行率至少10%，高者可達40%。都已顯示，近5年在知名的科學文獻上已經有許多基礎研究和長期之大型調查研究的報告。

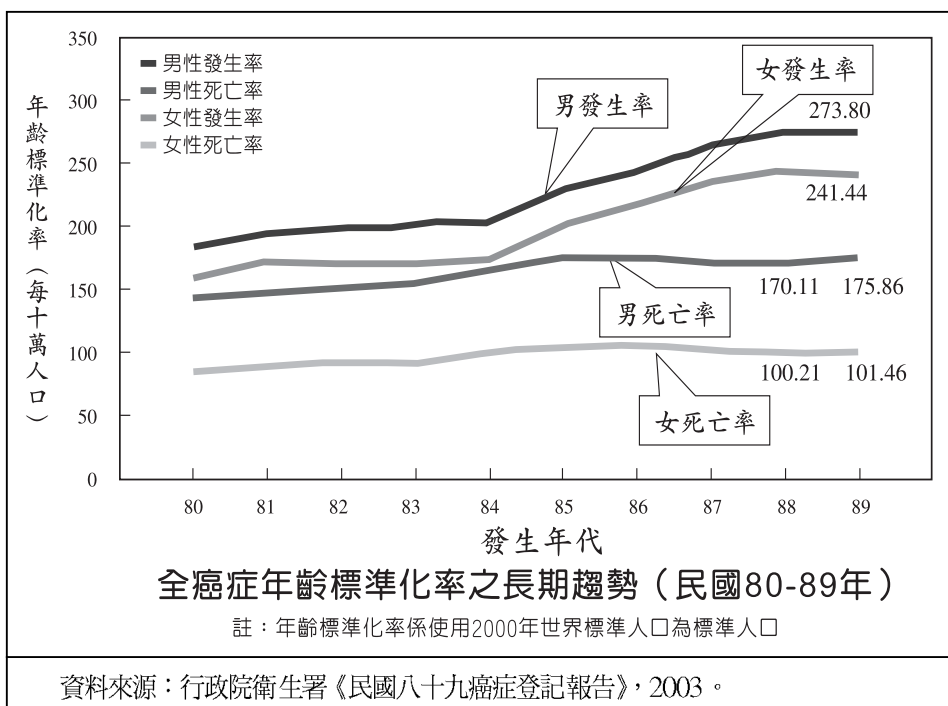
營養素缺乏的資料來自食品衛生處執行的第一次（民82-85年）與第二次（民86-91年）國民營養健康狀況與變遷調查，第一次以4歲以上國人為母群，第二次以國小學童和65歲以上老人為母群。老年人方面，缺乏

率較低的如E、葉酸、B6等，缺乏率都已經高達10-20%之間，B1與B2的缺乏率更高達20-30%之間。國小學童的缺乏問題也是一樣，維生素B1的缺乏率約14%，B6與E缺乏率在20-30%，B2缺乏更高達40%（表一）。13-64歲成人也不例外，數據不在此一一列舉。

這些缺乏現象還有一項特色令人驚異，近來證實與癌症有關的葉酸、B6、B12，成年人的缺乏率都是男性高於女性，和癌症發生率的趨勢相符，絕非巧合。

微量營養素的缺乏問題在我國不受重視，主要是衛生健康與教育主管

圖一、台灣地區癌症發生率之長期趨勢





5 a Day 系列

單位都欠缺正確的認識，因而誤導全體民眾；加上欠缺相關研究，因此無法提出可行的因應策略。在現今富裕社會，營養缺乏的程度不至嚴重到症狀發生，但是正常偏低的狀態卻非常普遍，而且與慢性疾病的發生有相關性。政府對此從未加以重視，誤以為經濟富裕自然飲食充足，飲食充足自然營養充足，十多年來都宣稱國人「營養過剩」。

事實上國人只有熱量過剩，此外並沒有任何資料足以證明營養過剩。先進國家很早就處理微量營養素的缺乏問題，美國於1943年開始實施營養強化，在麵粉中添加B1、B2、菸鹼素和鐵，更在1998年對穀類食品增加葉酸強化，有些國家還實施B12強化。我國不僅沒有此等強化政策，食品營養成份資料庫的資料也不完整，無法提供營養師與民眾查詢利用。再加上減重的強力宣導，鼓勵民

眾要從熱量有限的飲食獲取充足的各類營養素，這種簡化的飲食指南和飲食指標原則，是無法落實為良好飲食習慣的。

國家開動的五年癌症防治計畫中，如果沒有確實評析營養的影響，並且儘快發展有效可行的營養改善策

略，建立相關的資料庫，監控改善成效，國人實在難以自求多福，癌症的悲劇無法減輕。

（本文部份曾刊載於中國時報
2004年1月6日時論廣場）

表一、我國老年人與國小學童多種維生素等缺乏盛行率

營養素或血液指標	老人		國小學童	
	男性	女性	男性	女性
貧血	18%	19%	11.8%	13.1%
缺鐵	3.1%	2.7%	分析中	分析中
維生素B1	28.9%	25.3%	14.5%	14.3%
維生素B2	30.9%	24.7%	38.4%	45.8%
維生素B6	19%	12%	32.5%	24.2%
葉酸	15-19%	9-15%	分析中	分析中
維生素 E	18.5%	11.3%	21.5%	21.5%

紙 上 諮 詢 專 區

文／台灣癌症基金會諮詢部主任 方紀宇醫師

Q：最近我的手臂上長出一些黑色斑點，很像痣，但體積小小而且是平平的，請問那是不是癌症的徵兆？

A：以下作簡單的答覆：

黑色素瘤、惡化黑色素瘤很有可能就是癌的徵兆。癌症的徵兆是多樣化的，視那一種癌症而定。

癌症的診斷包括年齡、性別、病程、症狀、過去病史、醫生的臨床檢查、實驗檢查、生化檢查等，目前仍以細胞學的檢查（病理診斷）為主。

黑色斑點有可能為老人斑或是先天的痣，但也有可能為血小板缺乏、肝病、皮膚病、皮膚癌等徵兆。建議你最好的方法是去醫院做檢查，並與皮膚科醫師討論病情來做診斷。

生活中任何有關癌症的疑問
請撥諮詢專線：(02)8712-1991



養顏珍品～木瓜

文／榮民總醫院腫瘤科督導長 全秀華

木瓜 (papaya) 為番木瓜科，雌雄異株，全年均產，盛產期8～12月，可稱番木瓜、萬壽果、乳瓜。含有多種醣類、維他命、木瓜鹼、木瓜蛋白酶，能使蛋白質與脂肪易於消化吸收。由於木瓜酵素多，營養豐富，每日需要量不可過多，以免影響消化系統負擔，腸蠕動及排瀉增加。每日吃切碎的一小飯碗，切塊的不超過4兩（一小片），過量的木瓜會使皮膚變黃。市售木瓜製品尚有果汁、飼料、醃製、蜜餞、木瓜酵素、木瓜粉、嫩精等。

木瓜的成分

依據行政院衛生署台灣區食品營養成分資料庫內記載，100公克的木瓜含水分88.4公克，熱量52卡，蛋白質0.8公克，脂肪0.1公克，醣類13.4公克，纖維1.7公克，維他命A1.560國際單位，維他命B10.03毫克，維他命B20.04毫克，維他命E72毫克（維他命E微量），含鈣、磷、鐵、鉀（220毫克）、鈉、鋅0.2毫克／公斤，菸鹼酸並含有植物性化合物，番木瓜

蛋的酶木瓜鹼、凝乳酶、有機酸、蕃茄紅

素、 β -胡蘿蔔素和纖維蛋白酶，在餐後食用可以幫助脂肪及蛋白質的消化，屬黃色水果有抗氧化物質，除能增進健康，尚有防癌及心膽血管保護功能，尤其番木瓜鹼有強力的活力，有腫瘤的病人適當的吃一點木瓜，可幫助病況改善。

木瓜與癌病關係

木瓜鹼是木瓜的植物性化合物之一，有抗腫瘤作用，對淋巴性白血病細胞（L1210）有強烈抗癌活性，可輔助緩解期，含有抗氧化的維他命A、 β -胡蘿蔔素及蕃茄紅素，可以使活性氧無毒化，抑制癌症產生的抗氧化作用；100公克的木瓜便含有72毫克維他命量，足以提供人體每日需要量，含多種纖維和酒石酸酚，可抵制亞硝酸的形成，而預防細胞癌化。因紅肉木瓜含蕃茄紅素，而黃色木瓜肉則含 β -胡蘿蔔素，每一種木瓜均有防癌、抗癌、抑癌效用。

木瓜與其他疾病關係

含凝乳酶，能分解脂肪變為脂肪酸，消化油脂易於消化吸收，纖維蛋白酶則助蛋白質消化，調節胰腺分泌的蛋白酶外加上多種醣類，使胰腺分泌控制，對糖尿病人有益，並有消炎殺蟲功效；使血管內凝結小血塊溶解，菌血症黏稠的濃液清化、排除或消炎，但木瓜有收縮子宮的作用，懷孕婦女不宜多吃，而對授乳的母親有催奶作用。對發育期女性具有乳房發育之助益。飯後兩小時食用成熟的木

瓜有助留在胃中的脂肪與蛋白消化清除，是使胃休息室健康法則之一，其纖維助排瀉及腸蠕動，膽固醇不易吸收過量而影響血管及心臟疾病，亦具美膚及抗老化功效。

木瓜的吃法

- * 涼拌生木瓜：切絲過鹽使用冷開水除鹽份，加作料拌食。
- * 煮湯：用半熟木瓜500公克或生木瓜一個與豬腳一隻，一起燉煮至酥軟，具催奶效果。
- * 茶飲：將生木瓜切絲曬乾，與茶葉一起泡茶。
- * 做餡：用生木瓜切絲再切碎，混入絞肉作料，現包現食。
- * 抗老化湯品：用鮮綠木瓜肉500公克與豬背骨300公克，加水熬煮50分鐘，可調節內分泌系統，並促進鈣吸收。
- * 清木瓜湯：玉竹一兩，黨參1錢，加雞翅6支〈小翅〉或用草魚一尾〈中型〉或豆油皮〈吃素者〉燉煮40-60分鐘，可促乳腺發育，並使皮膚細嫩。

木瓜的選購，清洗與保存

木瓜果皮細嫩光滑，綠中帶黃，果皮上有薄粉，瓜蒂有漿液者較佳。熟木瓜則注意催熟度；於壓瓜蒂處有軟實感顯示內熟，過硬則須放到陰涼通風處候熟。清洗後先用紙巾吸乾去皮切塊食用。



蔬果5.7.9健康人人有 大腸癌篩檢與義診活動

文／蔣宏姿

台灣癌症基金會全面化推廣「癌症預防」，今年度與台北東南獅子會、台北市西區扶輪社及台北市立中興醫院合作，分別於四月十日及五月八日在中興醫院一樓大廳舉辦兩場「蔬果5.7.9 健康人人有」大腸癌篩檢與健康檢查義診活動。

此次活動中，台北東南獅子會及台北市西區扶輪社秉持服務社會的公益精神，特別贊助三百位年滿五十歲以上民眾免費進行DR-70癌症篩檢劑之篩檢服務，透過血液分析，檢測民眾是否為大腸癌高危險群。為全方位照顧民眾健康，現場並提供填寫大腸癌自我檢視量表，以及多項免費健診

服務，包括體型檢測、體脂肪檢測、三合一（血糖、血壓、膽固醇）檢測、腸胃內科諮詢及營養師諮詢等，同時舞台前還有台灣癌症基金會執行長賴基銘醫師及中興醫院血液腫瘤科主任張根湖醫師，主講大腸癌的防治之道的專題講座及有獎徵答，吸引了五百多位民眾共同參與。

根據衛生署統計，大腸癌已連續幾年佔據台灣癌症發生率的第3位，透

過這次大腸癌篩檢與義診活動，希望能夠拋磚引玉，呼籲國人從日常生活中隨時注重健康，力行「蔬果天天5.7.9」的原則，為自己與家人的健康把關。



民眾排隊等候抽血進行DR-70癌症篩檢劑之篩檢，透過高科技技術檢視健康狀況。



減脂沙拉醬

沙拉醬雖是西式佐料，但目前在中餐上也用得很廣，例如沙拉筍、菠蘿蝦球等，都用了不少沙拉醬。沙拉醬的基礎是蛋黃醬（美乃滋），蛋黃醬的主要材料是沙拉油，所以食用蛋黃醬就等於食用沙拉油，下次您沾蛋黃醬時可要多考慮一下了。

這裡的減脂蛋黃醬，是用玉米粉的膠凝作用煮成糊狀布丁，拌和蛋黃醬的材料，做出來的蛋黃醬無論色香味都和一般蛋黃醬差不多，蛋含油量大概只有一半，當然令人放心多了，不過還是不要食用過量，畢竟它還有一半是油。用蛋黃醬為底，可以做出形形色色的沙拉醬，例如很多人喜歡的千島醬，簡單的做法只要加上番茄醬和生洋蔥就行了，油量又比蛋黃醬少了一半，更加清爽不油膩。

材 料

蛋黃醬

- A 蛋.....2個
沙拉油.....1 1/2杯
鹽.....4兩
B 水.....2個
白醋或檸檬汁.....1 1/2杯
細白砂糖.....4兩
白胡椒粉或芥末粉.....1/4匙
玉米粉.....5大匙

千島醬

- 洋蔥.....1/2個
低脂沙拉醬.....1杯
番茄醬.....1杯



做 法

蛋黃醬

1. 把A料混合攪拌，備用。
2. B料放在小鍋裡調勻，用小火邊攪拌邊煮以免燒焦，煮到沸騰成膠凝狀即可熄火。
3. 加入約1/4的A料，用力攪拌到二者完全融合，再重複加A料並攪拌，直到完全拌合即可。

千島醬

1. 把洋蔥剝成碎末。
2. 所有材料拌勻即可。



93年2月

93年3月

93年4月

20,000	(股)公司	歐陽媛	王春義	林志一
蔡麗娟	800	蕭錫銘	250	林美玉
10,000	李媛媛	謝秀庭	許庭瑄	柯明正
陳淑貞	730	謝瑞碧	許庭嘉	徐子媛
3,000	陳振誠	鍾婉惠	200	徐茂平
黃介光	700	閻宏哲	王慶煌	徐玉昭
2,380	梁先生	430	吳瑞雲	張秋華
王文玉	630	丁紫輝	300	周鶯英
2,180	李湘君	300	姚建賢	張珊黎
葉玖榮	600	徐雅蓁		張珊甄
2,052	劉鳳珠	朱秀儀	袁枚枝	張麗文
龍月股份	500	吳柏州	張家榮	許嘉娥
有限公司	張宜文	吳碧容	張素貞	許麗萍
2,000	王貴源	吳勵君	張瑞雲	陳奕如
黃美蘭	王蘇淑貞	李秀君	張繼榮	陳柏英
1,630	朱淑卿	李美芝	莊天財	陳英孜
歐陽媛	朱景鋼	江金鑽石	鄭立雯	陳偉玲
1,030	何屏東	銀樓	陳幸慈	陳淑真
賴瑞安	吳麗琴	林秀華	陳純美	陳惠茹
1,000	李玉芬	林素芳	無名氏	彭肇蘭
吳秀惠	杜玉珍	林素芳	黃玉珠	王秀秀
吳曉雯	周麗剛	洪彩月	黃慧菁	游韻來
李孟芳	林玉春	張秀春	葉碧珠	無名氏
林桂美	林素秋	張淑貞	縵線、俬樺	黃培芳
柯懿真	林銘璧	張韻怡	劉縵君	溫張翠瑛
張芳茹	張秀卿	張靜萍	鄭沛宇	劉國明
郭炳宏	張家瑋	莊御雲	盧冠宇	鍾雨涵
郭炳宏	莊天財	莊御雲	蕭素美	鍾雨瑄
郭炳惠	莊美玲	陳妙儀	羅愛玲	鍾清泉
陳右芳	許慎元	陳惠容	蘇葉枝英	謝美津
陳麗娟	郭智珠	陳詩穎	100	蘇美芳
葉秀英	陳桂芳	馮月蘭	100	蘇淑枝
盧福壽	黃秀娟	楊麗香	王萬枝	江明通
鍾麗明	葉秋伶	劉秀卿	王夢諄	張敏慧
簡建興	董希聖	蔡添文	何紹婷	廖德隆
985	劉春珍	賴光隆	何雅婷	廖德隆
旭聯科技	劉春珍	280	吳海鵬	潘清秀

財團法人台灣癌症基金會
信用卡持卡人定期定額捐款直接轉帳授權書
信用卡捐款／繳費表

14 台灣癌症基金會會訊

防癌保健系列叢書介紹

癌症並不可怕，怕的是您不了解它。為建立國人正確的防癌保健醫學知識，本會特邀集專家及權威醫師們，撰寫各類防癌保健醫學出版品，歡迎舊雨新知給予本會支持及鼓勵，同時也歡迎各界人士踴躍贊助、訂閱或助印。



一九九八年四月出版
家庭防癌手冊
(80頁，黑白，14×20cm)
針對國內常見的17種癌症，以深入淺出的方式，解說各種癌病的警訊、診斷、治療、預防方式，以及何為高危險因子，並叮嚀日常生活中必須注意的事項。

工本費：100元整



一九九九年八月出版
挑戰，奮戰國人三大死因
(92頁，彩印，14×21cm)
由名醫談心臟、腦神經血管疾病與癌症防治。包含心臟病、高血壓、巴金森氏症、腦中風、腦外傷及腦瘤...等疾病的成因與預防。

工本費：150元整



二〇〇一年三月出版
『蔬果的農藥殘留與清洗』
(52頁, 14.5 x 20.5 cm)
結合多位頂尖專家學者，提供農藥處理的正確觀念，降低民眾對農藥危害身體的疑慮，而能輕鬆愉快的力行「天天五蔬果」飲食防癌工作。

工本費：50元整



二〇〇二年十月新版
減脂防癌飲食寶典
(60頁，彩印，19×20cm)
癌症的發生與脂肪攝取的增加有某種程度的相關。本書說明了如何從飲食中控制脂肪的攝取，並請專家設計十一道低脂食譜，是家中不可缺少的一本寶典。

工本費：150元整

熱愛生命、攜手抗癌



郵政劃撥儲金存款通知單									
收帳號	1	9	0	9	6	9	1	6	
戶名	財團法人台灣癌症基金會								
新臺幣									
(請用壹、貳、參、肆、伍、陸、柒、捌、玖、零等大寫並於數末家一整字)									
經辦同收款戳									
姓名									
通訊處									
電話									
寄款人									
寄款人代號									

◎存款交易代號請參見本單背面說明

收據號碼：

郵政劃撥儲金存款通知單									
收帳號	1	9	0	9	6	9	1	6	
戶名	財團法人台灣癌症基金會								
新臺幣									
(請用壹、貳、參、肆、伍、陸、柒、捌、玖、零等大寫並於數末家一整字)									
經辦同收款戳									
姓名									
通訊處									
電話									
寄款人									
寄款人代號									

虛線內備機器印證用請勿填寫

◎本收據由電腦印製，寄款人請勿填寫。
◎寄款人請注意背面說明。

收帳號	郵政劃撥儲金存款收據	
存款金額		
電腦記錄		
經辦同收款戳		

寄款人收執聯

請沿虛線剪下

劃撥存款收據收執聯注意事項

- 一、本收據請妥為保管，以便日後查考。
- 二、如欲查詢存款入帳詳情時，請檢附本收據及已填妥之查詢函交原存款局辦理。
- 三、本收據各項金額、數字係機器印製，如非機器列印或經塗改或無收款郵局收訖章者無效。

請寄款人注意

- 一、帳號、戶名及寄款人姓名、通訊處請詳細填明，以免誤寄。抵付票據之存款，務請於交換前一天存入。
- 二、每筆存款至少須在新臺幣十元以上，且限填至元位為止。
- 三、倘金額塗改時請更換存款單重新填寫。
- 四、本存款單不得黏貼或附寄任何文件。
- 五、本存款金額業經電腦登帳後，不得申請撤回。
- 六、本存款單以機器分揀，請勿折疊。帳戶如需自印存款單，各欄文字及規格必須與本單完全相符。如有不符，各局應婉請寄款人更換郵局印製之存款單填寫，以利處理。

交易：0501現金存款 0502現金存款（無收據） 0503票據存款
代號 0505大宗存款 2212託收票據存款

本聯由儲匯局劃撥處存查205,000張(100張)290×110mm(80g/m²模)89.1(源國)保管五年

通 訊 欄

- ☐ 定期捐款／月捐 元
- ☐ 不定期捐款／本次捐款 元
- ☐ 購書／書名：

此欄係備寄款人與帳戶通訊之用，惟所作附言應以關於本次劃撥事宜為限，否則應請更換存款單重填。

請沿虛線剪下



二〇〇二年八月出版 兒童天天5蔬果VCD

(單片VCD, 14×12.5cm)

針對兒童所設計的『兒童天天5蔬果—打造健康下一代VCD』，內容豐富而精彩，包含活潑動感的酷哥辣妹舞蔬果”健康操”及分解動作說明，還有輕鬆熱鬧的天天五蔬果“健康劇”，讓小朋友從中了解天天攝取蔬菜水果及適量運動的重要性。

工本費：100元整



二〇〇二年九月出版 兒童天天五蔬果故事書創作集

(一套3本含故事盒，彩印19×20cm) 用兒童的語言，建立兒童的正確飲食觀，是『兒童天天五蔬果故事書創作比賽』之用意，期藉由故事書之創作及發想過程，讓兒童瞭解並進而養成攝取足量蔬果的習慣，達到預防疾病、打造健康身體的目標。

工本費：450元整



二〇〇一年十二月新版 蔬果防癌飲食寶典

(76頁，彩印，19×20cm)

蔬果中所含的化學成份，已經證實具有多重抗癌效果，因此被稱為是21世紀的維他命，而在流行病學的調查上也指出，足量的蔬菜水果，確實可以降低各種癌症的罹患率，如何藉由攝取蔬果而吃出健康，達到防癌效果“蔬菜防癌飲食寶典”中，有鉅細靡遺的說明！

工本費：150元整



二〇〇〇年三月出版 高纖防癌飲食寶典

(60頁，彩印，19×20cm)

生活水準提高使得民眾飲食逐漸精緻化，高纖維的食物相對地被忽略，大腸直腸癌、乳癌及其它諸多種癌症發生率也就逐年提高。本寶典中除就流行病學的證據及醫學原理，闡述纖維的重要性外，更教導民眾如何尋找富含膳食纖維的食品，同時提供外食族，調配及均勻攝取足夠膳食纖維的方式。其中更包含營養專家設計的十二道美味可口的高纖食譜，是家中不可或缺的飲食寶典。

工本費：150元整

●購書方式：

1. 親至基金會洽詢。
(北市105南京東路四段103號8樓之1)
服務時間：上午9點至下午5點)
2. 郵局劃撥：帳號：19096916
戶名：財團法人台灣癌症基金會
(請在劃撥單上註明訂書名稱及數量，聯絡姓名、地址、郵遞區號、電話，以方便儘快寄書到府)。
3. 信用卡訂書(請填妥信用卡付費表格，郵寄或傳真至本會，傳真電話：(02)8712-2003

●若需本會郵寄書籍至府上者，請另附郵資30元。