



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

第二十七期 95年6月

發行人：王金平
 總編輯：彭汪嘉康
 主編：賴基銘
 編輯：蔡麗娟、李和謙、蘇亞平
 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：02-871 25598 傳真：02-871 22003
 網址：http://www.canceraway.org.tw
 劃撥帳號：19096916
 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
 無法投遞請予
 退回

●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！

6月19日 邀請全國癌友一起觀賞電影

讓我們用行動支持癌友 永不放棄

文/活動企畫組專員 蘇亞平

癌友所受身體的痛與心理的苦，非一般健康人所能體會。為響應台灣癌症基金會長期以來的癌症防治工作，同時鼓勵癌友勇敢站起來，今年甲上娛樂公司特別捐助【靈犬萊西】電影票券予台灣癌症基金會義賣，義賣所得亦將捐為本會推動癌症防治工作之用。

為鼓勵癌友勇敢面對病魔，同時持續籌募『關懷癌友基金專戶』經費、推動各項癌症防治工作，台灣癌症基金會將一方面免費邀請癌友來觀賞電影，體認影片中對生命及堅持的“永不放棄”精神，同時也積極尋找社會各界支持響應認購電影愛心票券，希望經由你的拋磚引玉，捐獻自己的愛心。現在，只要你認購愛心票券，基金會就會將你的愛傳遞給癌友，一起親身體驗靈犬萊西『永不放棄的精神』。

【靈犬萊西】影片旨在陳述二次世界大戰時期，一隻靈犬為回到小主人身旁，不畏辛苦爬山涉水、不放棄，從英國北部跑回南部，最終回到主人身旁。影片中所呈現的是一種對生命及情感的“永不放棄”的精神，

正與本會欲鼓勵癌友們在面對苦痛，要堅持“迎向陽光 永不放棄”的精神相同，希望藉由影片中的『永不放棄』精神，鼓舞癌友堅強地對抗病魔，要癌友替自己加油打氣。

在系列活動中，為能吸引更多民眾及癌友參與活動，台灣癌症基金會結合甲上娛樂等單位，在5月21日假台北美麗華百樂園舉辦一場『票選靈犬萊西愛心大使』活動，不僅民眾擠爆現場，更有超過40隻的牧羊犬參與愛心大使選拔，每隻參選的狗狗莫不爭奇鬥豔，希望可以獲得最後勝利，將活動帶至另一波高潮。而最後選出的【愛心小天使】更於5/23、5/24二天，分別至台北縣雙城國小及台北市文湖國小進行校園講座宣導，靠著【愛心小天使】靈敏的嗅出蔬菜，提醒了小朋友吃蔬果的重要性，更重要的是這些愛心狗也將陸續進行陪伴癌友的工作。

6月19日（一）晚上7點，在台北、新竹、台中、台南及高雄等五個華納威秀電影城，同步舉辦『靈犬萊西』電影愛心首映會。現在，只要你是癌症病患或癌友家屬，即可與我們

聯絡，在資格審查後，我們將儘速提供電影票券（數量有限，送完為止）；如果你亦想支持癌友、響應活動，認購愛心票券（每張愛心票券/1,000元，本會並將全額開立捐款收據），請洽02-8712-5598*21 蘇小姐

本期要目

活動訊息	
【靈犬萊西】電影愛心義賣活動.....	1
【萬人風箏祈福】為癌友加油活動.....	2
95年度「悅聲慈善音樂會」.....	17
女性生殖道癌系列報導【一子宮頸癌	
認識女性子宮與子宮頸癌成因.....	3
子宮頸癌的症狀與診斷.....	4
子宮頸癌的分期與治療.....	6
子宮頸癌的預後因素.....	8
諮詢專區	
子宮頸癌的癥兆？.....	5
復健專欄	
骨癌病患關節重建術後之物理治療.....	10
活動報導	
【愛心小天使】打造蔬果健康校園.....	2
【媽咪是寶，無癌最好】婦癌防治宣導活動.....	12
【春暖媽咪5月送溫情】~悅聲關懷音樂會.....	17
健康資訊	
身體比愛車更需要定期健檢.....	14
特別報導	
筷子與癌症(上).....	15
最新訊息	
本會網站重新開幕囉！.....	16
5 a day系列	
蘆筍.....	18
新飲食觀	
茄汁脆蘆筍.....	19
心靈小憩	
「悅聲牌香水」~為你我生活增添愛.....	20
捐款芳名錄/郵政劃撥單.....	21
信用卡捐款繳費表.....	22
防癌保健系列叢書介紹.....	23
《廣告頁》一羅氏大藥廠.....	24



【愛心小天使】台灣靈犬萊西 打造蔬果健康校園 首度進入校園當助教 教導下一代多吃蔬果

文／活動企畫組專員 蘇亞平

5月23日，在雙城國小將近300名的師生期盼下，台灣癌症基金會最新票選出爐的兩隻【愛心小天使】——『國王』及『阿波羅』牧羊犬首度進入雙城國小校園，當起蔬果校園宣導講師的“助教”，教導下一代如何均衡飲食觀念及攝食蔬菜水果的重要性。活動當天不僅吸引媒體採訪，雙城國小的校長 黃鳳欽及台灣癌症基金會行政特助 吳玉英皆親臨現場致詞加油。

活動由兩位蔬果宣導講師以【蔬果故事劇】開啟序幕，藉由故事劇的內容，教導小朋友達到『天天5蔬果』健康飲食的標準。活潑有趣的故事劇讓現場小朋友看得入神，也從中教育多攝食蔬果的好處。除外，老師們更帶著現場所有的孩童一起大跳『蔬果健康操』，輕快的音樂中，舞動身

體，也跳出健康與活力。

而最精彩的莫過於最讓小朋友期待的【愛心小天使】台灣靈犬萊西來到的現場，所有大小朋友一看到漂亮的牧羊犬來到活動現場，無不精神抖擻了起來，而【愛心小天使】現場精彩的表演，也沒讓現場的小朋友失望。一開始，【愛心小天使】狗狗便在一大堆的肉類、零食及蔬菜水果中，迅速而準確地叨出它喜愛吃的蔬菜水果，不僅讓現場小朋友及老師感動驚訝，同時也藉此告訴小朋友，要多吃蔬果、均衡飲食，身體才會健康。

另一場【愛心小天使】宣導活動則在5月24日於台北市文湖國小舉辦，文湖

國小校長 邱秋悅及台灣癌症基金會執行長特助 蔡麗娟亦皆到現場參與活動。蔡特助表示，【愛心小天使】的加入，對鼓勵孩童多攝食蔬果，絕對有加分，未來有機會基金會也將持續辦理，讓更多的小朋友體驗不同的宣導課程。



台灣癌症基金會【愛心小天使】5月23日到雙城國小當起“助教”，教導學童多吃蔬果，均衡飲食的重要性。



2006年【萬人風箏祈福】關懷癌友活動 10月14日與你有約

文／活動企劃組主任 李和謙

2004年9月，台灣癌症基金會舉辦了台灣首屆『抗癌接力～為生命健走』國際活動，共吸引了超過50個團體、近800人報名齊聚國北師院，一起以日夜接力健走，為正在對抗癌症的朋友加油，也鼓舞癌友勇敢站出來。今年10月14日，台灣癌症基金會將舉辦【萬人風箏祈福】關懷癌友活動，並再次發起尋找『快樂抗癌人』，邀請全國癌友勇敢站出來，同時藉由活動籌募『癌友關懷基金專戶』經費，進而落實癌友關懷服務。

【萬人風箏祈福】關懷癌友活動，將以「愛心處處飄 關懷一線牽」為主軸，號召萬人齊聚一堂，以萬盞風箏一起釋放，以行動支持癌友。活動中並將規劃有巨型祈福風箏，讓現場的民眾可以將對癌友或親人的祝福話語或彩繪圖樣，繫在巨型祈福風箏上，共同為全國的癌友（或親人）祈福。現場並規劃有防癌宣導攤位，透過宣導攤位建立國人正確的癌症防治觀念，並提供癌友正確的飲食營養補充及照護知識，包括『癌症防治宣

導站』、『癌友諮詢服務站』、『天天5蔬果宣導站』、『健康檢測站』等，讓活動變成一場健康防癌嘉年華會。

想走出戶外參與公益活動嗎？想用風箏為癌友或自己的親人祈福嗎？現在就跟著本會的腳步，一起以行動支持癌友，也為自己及家人的健康把關。活動相關訊息，請隨時注意本會網站 <http://www.canceraway.org.tw> 或電本會(02)8712-5598#2 蘇小姐



認識女性子宮與子宮頸癌成因

文／台北榮民總醫院婦產部主治醫師 屠乃方

一、女性子宮的構造

子宮在骨盆的中央，有一點像梨子的形狀。通常婦女的子宮是往腹部的方向彎曲，但也有部份婦女的子宮是向背部的方向彎曲，這就是所謂的子宮後屈。

子宮是個壁厚、中空的肌肉器官，上端寬大的部分稱為子宮底，中間稱為子宮體，下端突出於陰道的部份稱為子宮頸。若從陰道看進去，子宮頸是個圓圓的突出物，中間有個開口。在子宮的兩側，子宮底與子宮體交界的地方，輸卵管在這裡與子宮相連。

子宮分成三層，由外而內分別是漿膜、肌肉層、及內膜。漿膜是薄薄的腹膜，肌肉層則是厚厚的平滑肌肉，而內膜包圍著子宮腔，受精卵在這裡著床。如果沒有受孕，定期剝落的子宮內膜所引起的出血，就是月經。

子宮兩側各有一條輸卵管，往外向腹腔延伸，開口朝向卵巢，長度約為七到十二公分，是個中空的管狀構造。卵巢也是位於子宮的兩側，左右各有一個，從外觀看起來，是一個淡灰色的實體，形狀有一點不規則。卵巢有兩個很大的功能，就是排卵與分泌賀爾蒙。卵巢所分泌的女性賀爾蒙，就是廣為人知的雌激素和黃體素。

二、子宮頸癌的成因

根據衛生署的統計資料，子宮頸癌一直是台灣地區女性生殖道最好發

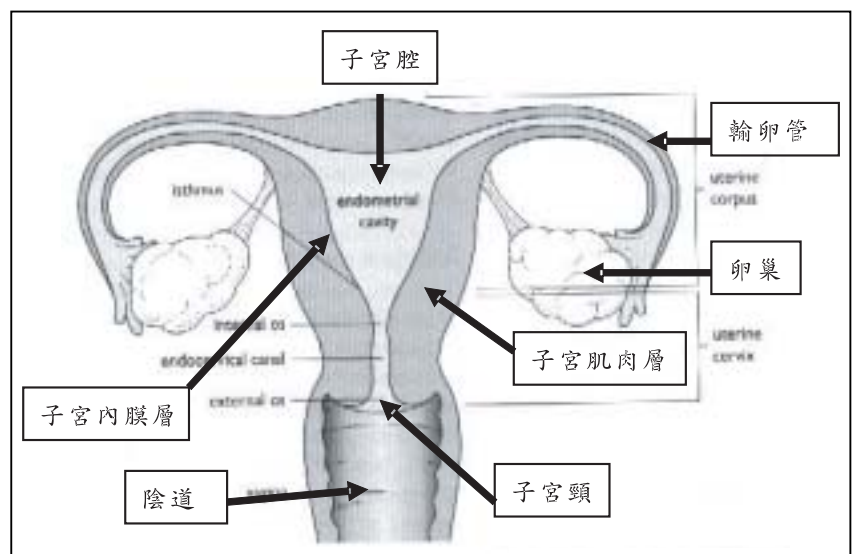
的一種惡性腫瘤。子宮頸癌發生時，先會出現子宮頸癌的前期病變，叫做子宮頸上皮內贅瘤。也就是說子宮頸上皮內贅瘤是子宮頸癌的前身，所以子宮頸癌的成因就是引起子宮頸上皮內贅瘤的元兇。

人類乳突病毒正是引起子宮頸癌的一個非常重要的因素。在超過一百型的人類乳突病毒中，有些是屬於高危險致癌型的病毒，有些是屬於低危險型病毒。一般而言，可能導致子宮頸癌的人類乳突病毒是屬於高危險致癌型的病毒，例如第16、18、31、33、35、39、45、51、52、56、58、59、68等型的病毒。

當受到人類乳突病毒的感染後，子宮頸的上皮細胞會因為病毒基因的作用而慢慢的出現病變，也就是形成了子宮頸上皮內贅瘤。依據病變的程度，可分為第1級、第2級、第3級的

子宮頸上皮內贅瘤。第1級的子宮頸上皮內贅瘤歸類為低度鱗狀上皮內病變，第2級和第3級的子宮頸上皮內贅瘤歸類為高度鱗狀上皮內病變。高度病變進一步的惡化發展，就變成了子宮頸癌。

除了這些高危險致癌型的人類乳突病毒確實是引起子宮頸癌的危險因素之外，另外還有一些因素也和子宮頸癌有關。這些因素包括有多個的性伴侶、初次性交的年齡比較早、初經年齡與初次性交年齡兩者的間隔比較短、抽菸、以及和有子宮頸癌伴侶的男性發生性關係等。當然具有這些危險因素的女性並不代表一定會得到子宮頸癌，而且即使是發生了子宮頸上皮內贅瘤後也有可能恢復成正常。但是毫無疑問的是，這些婦女確實是屬於可能罹患子宮頸癌的高危險群，絕對是有必要做定期的檢查。



圖為女性子宮構造圖



子宮頸癌的症狀與診斷

文／台北榮民總醫院婦產部主治醫師 莊其穆

一、子宮頸癌的症狀

零期的子宮頸癌在臨床上往往沒有特殊的自覺症狀，絕大多數都是在例行的子宮頸抹片檢查意外地被發現出來。通常子宮頸癌最常見的症狀是不正常的陰道出血。有時也會見到如血清樣或是褐黃色的分泌物。子宮頸癌到了腫瘤有潰爛時常會聞到一股特殊臭味，有如魚屍腐爛的味道，常常尚未走近病患就可以聞出。若病患已有主動脈旁淋巴腺轉移合併腰薦椎神經侵犯，則病患會呈現腰側或臀部疼痛症狀。如果病患有血尿或肛門出血症狀則代表可能有膀胱或直腸侵犯。

理學檢查：

作理學檢查時最常看到子宮頸有一明顯可見的腫瘤。有時子宮頸癌若是屬於向內生長型（endophytic type），則不一定會看到子宮頸病灶，此時必須配合肛門直腸檢查。要確定是否有子宮旁組織（parametrial tissue）或是子宮薦骨韌帶（uterosacral ligament）侵犯則一定要同時做直腸陰道檢查才能確定。

二、子宮頸癌的診斷

診斷性切片：

在子宮頸上的任何可疑病灶都應做切片檢查，切片位置最好在病灶邊緣處，切片深度要足夠，才能進行腫

瘤侵犯深度評估。如果發現陰道也有病灶，則此病灶也需切片。

陰道鏡檢查：

陰道鏡是在1924年由德國的Hinselmann氏所發明，主要的原理是將子宮頸可疑的病變處予以放大（通常4～10倍），並加上醋酸溶液洗去子宮頸黏液使視野更為清楚，來觀察子宮頸上不正常的血管增生，白色上皮等可疑病變處的變化，並增加切片取位的準確度。不正常的子宮頸抹片檢查結果只是篩檢的功用，子宮頸癌的確定診斷仍有賴於切片的組織病理學檢查。有懷疑的子宮頸抹片也應做子宮頸切片檢查來確定。但是切片取位的精確與否往往會影響診斷的正確性，因此對於肉眼分不出的癌前期與初期癌的變化，可以併用陰道鏡的檢查，在陰道鏡直視下做組織切片更能達到效果。完整的陰道鏡檢查（satisfactory colposcopy）是指整個子宮頸鱗狀上皮及柱狀上皮交界處（squamo columnar junction）可以完全看清楚，此項完整性在陰道鏡檢查極為重要。

子宮頸椎狀切片（conization）

子宮頸椎狀切片是指將子宮頸作一圓錐狀切割，此項切片檢查兼具診斷性及治療性。常用的子宮頸椎狀切

片包括雷射，子宮頸刀，以及圈狀電燒切割。子宮頸椎狀切片的適應症包括：1. 子宮頸病灶無法完全在陰道鏡下看出，2. 陰道鏡下無法完整看到鱗狀柱狀上皮交界處（squamo columnar junction），3. 子宮內頸搔刮病理報告為CIN2或CIN3，4. 切片懷疑有顯微侵犯（microinvasion）時，5. 子宮頸細胞學檢查與切片檢查相差一級以上時。

臨床分期：

子宮頸癌的分期主要是以臨床分期為主。由於在檢查時最好病患能完全放鬆，因此如果有必要時可讓病患麻醉後再檢查。在檢查時一定要同時檢查骨盆陰道及直腸。如果病患有膀胱或直腸不適症狀，或甚至有出血現象，則應該安排膀胱鏡以及直腸鏡檢查。根據NCCN指引，膀胱鏡以及直腸鏡在臨床分期IB2以上應該被列入考慮進行此項檢查。

實驗室檢查：

在安排實驗室檢查時，應安排血球計數檢查，生化檢查（至少要有肝、腎功能），尿液檢查。

影像學檢查

在子宮頸癌最重要的影像學檢查是胸部X光及輸尿管完整性的檢查。



有學者針對320位期別IIB, III, 及IV A 的子宮頸癌病患利用電腦斷層, 淋巴腺攝影及超音波三種影像學檢查來研究主動脈旁淋巴腺的影像診斷表現。研究結果發現淋巴腺攝影, 電腦斷層, 及超音波的偽陰性分別為14.2%, 25%, 及30%。敏感度分別為79%, 34%, 及19%。特異性則分別為73%, 96%, 及99%。

電腦斷層檢查在子宮頸癌在治療前的腫瘤侵犯評估被運用最廣, 如果

加入顯影劑, 電腦斷層可以取代腎盂輸尿管攝影。至於核磁共振檢查(MRI)則被用來評估子宮旁組織(parametrium)侵犯較為準確。在T2-weighted 影像下, 由於子宮頸以及子宮主韌帶(cardinal ligament)呈現low-density, 因此腫瘤可以明顯呈現。核磁共振檢查另外的作用就是可以作為放射治療前target volume的評估, 尤其是如果核磁共振使用lateral field 技術。

至於正子攝影(Positron emission tomography, PET)則是近年來新興的一種腫瘤定位及功能性檢查。根據一項研究顯示正子攝影對於後腹腔淋巴腺的診斷表現為: 敏感度, 85.7%; 特異性, 94.4%; 正確性為92%。一般而言, 雖然正子攝影的表現雖然比傳統影像檢查來的較好, 但是對於1公分以下的腫瘤仍有其盲點。

紙 上 諮 詢 專 區

Q: 最近陰道常會有一些褐色的分泌物產生, 不知是否是子宮頸癌的癥兆?

A: 一般婦女陰道有褐色的分泌物並不一定就有問題, 有時是婦女月經週期快結束或月經要來的時候, 也會有這種狀況。若是伴隨有其他症狀如: 月經過後又有大量出血或有惡臭分泌物產生, 應立即找婦產科醫生做詳細的檢查。基本上有性行為的婦女每年應做子宮頸抹片檢查, 這是比較重要的。至於子宮頸癌的症狀, 主要是發生於子宮頸的細胞變化, 在早期症狀有時比較不明顯, 有可能的症狀是白帶過多, 或在性行為後有出血的情形, 這是因為子宮頸發炎而致充血。但由於其他婦科疾病也有類似的症狀發生, 所以常會被混淆, 甚至因忽略而延誤了早期的診斷, 因此若有上述症狀時應立即看婦產科醫師是比較重要的。

至於中、末期的症狀除了有出血情形外, 可能因腫瘤太大而造成一些壓迫的症狀, 如: 壓迫膀胱造成貧尿、解尿困難、壓迫直腸造成便秘、解便困難、壓迫到神經則造成坐骨神經痛, 壓迫到骨盆旁淋巴腺造成下肢水腫的情形。不過通常有這些症狀發生時大都是侵犯性癌症末期。有關其診斷的部份, 最簡單的檢查當然是子宮頸抹片檢查, 不過此種檢查並不是百分之百就可以診斷的出來, 大約有20-40%的比例會出現假陰性, 也就是說經由抹片檢查後但未被發現到已罹患子宮頸癌之患者。這主要是取樣的問題或是判讀的問題, 因此現在抹片的採樣也有改進, 可以減少假陰性發生的機率。

生活中任何有關癌症的疑問, 請撥諮詢專線: (02) 8712-1991



子宮頸癌的分期與治療

文／台北榮民總醫院婦產部主治醫師 顏明賢

<前言>

子宮頸癌的分期，主要以臨床評估為主，也就是說根據「臨床分期」，而不是其他婦科癌症常用的「手術分期」，最主要的原因是國際婦產科聯盟(International Federation of Gynecology and Obstetrics, FIGO) 在1994年所建議的。因為子宮頸癌好發於開發中國家，是排名第一的女性癌症及第二癌症死因。而這些國家的醫療資源較為缺乏，無法做到很詳盡的治療前評估及治療。因此FIGO堅持子宮頸癌的分期只是為了比較的目的，而不是為了治療的指引。

國際間癌症專家，認為子宮頸癌是專指侵襲性子宮頸癌。在台灣民間俗稱「子宮頸原位癌」，並不認為是真正的癌症，目前其名稱較合理應稱為「子宮頸上皮細胞嚴重性病變」，或「子宮頸上皮細胞內贅瘤」，我國健保局也不列入重大癌症疾病。以往我國衛生署公布全國癌症發生的統計表，子宮頸癌包括原位癌和侵襲癌，而讓國際間醫療專家誤認台灣是子宮頸癌好發的國家。

近年來我國衛生單位與學術和民間團體大力推廣普及婦女子宮頸抹片篩檢，雖然子宮頸上皮細胞內贅瘤明顯增加，但是侵襲性子宮頸癌確實下

降許多，這是我國公共衛生的進步。根據2006年衛生署的資料，我國2002年侵襲性子宮頸癌有2107新病例，其年齡標準化為每十萬婦女人口為17.21人，首度低於20人，已經不是女性癌症發生的首位了。

<分期>

FIGO子宮頸分期的檢查，最主要是婦產科醫師內診的評估，其他包括陰道鏡檢查，子宮頸切片或錐狀手術標本的病理檢查，和簡單的抽血含血液及生化檢查，和胸部X光檢查，除非嚴重案例，如中、晚期病例時，再加上膀胱鏡或直腸鏡的檢查。至於電腦斷層、核磁共振，或甚至腹腔鏡檢查，都不能作分期診斷的依據。

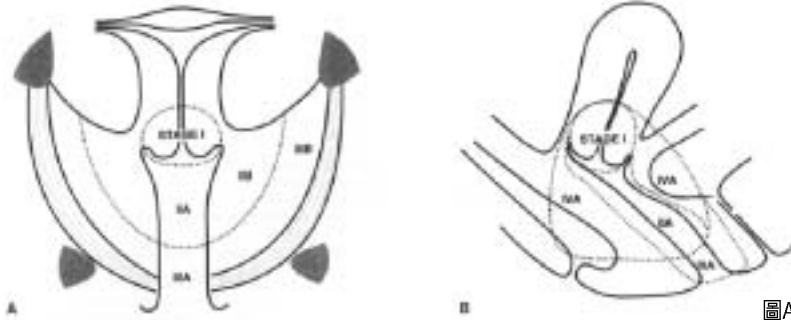
<治療>

一般對癌症的治療，主要有三種方法：手術、放射治療、及化學治療。手術當然就是開刀拿掉腫瘤，但必須不影響身體生理機能及活動，可能受到腫瘤存在的位置，侵犯範圍，和附近器官侵襲的程度，以及局部淋巴轉移的情形，當然也受到目前身體狀況，包括年齡因素，或其他並存疾病的影響，醫院設備及醫師經驗也要列入考慮。

放射治療是以不同輻射熱能，施以局部腫瘤照射，導致腫瘤細胞的死亡，其治療的劑量，除參考標準劑量外，會受到很多因素的影響，如腫瘤體積和侵襲範圍，照射的方法，腫瘤附近正常組織的忍受度，還有病人急性反應的嚴重度。化學治療就是施以化學藥劑，無論是靜脈注射或口服，來抑制腫瘤細胞的生長，甚至凋零死亡。基本上化學治療是針對系統性、

FIGO子宮頸癌的臨床分期

FIGO分期	
I	子宮頸癌侷限在子宮
IA	微侵襲癌
IA1	微侵襲癌，水平徑不超過7毫米，子宮頸基質侵襲不超過基底膜下3毫米
IA2	微侵襲癌，水平徑不超過7毫米，子宮頸基質侵襲為基底膜下3-5毫米之間
IB	肉眼可見腫瘤侷限在子宮頸或顯微病灶範圍超出IA2
IB1	子宮頸腫瘤直徑不超過4公分
IB2	子宮頸最大腫瘤直徑超過4公分
II	腫瘤侵襲已達子宮頸外組織，但未達骨盆壁及陰道下端1/3
IIA	只侵襲陰道下端，無子宮頸旁組織侵襲
IIB	已有子宮頸旁組織侵襲
III	腫瘤侵襲達骨盆壁或達陰道下端1/3或造成腎臟水腫或無功能腎臟
IIIA	腫瘤侵襲達陰道下端1/3，未達骨盆壁
IIIB	腫瘤侵襲達骨盆壁或造成腎臟水腫或無功能腎臟
IVA	腫瘤侵襲膀胱或直腸之黏液層，或延展超過真骨盆腔
IVB	遠處轉移



圖A、B為子宮頸癌患者期別位置圖

全身性，不僅對腫瘤細胞或正常細胞都有毒性，所以有全身性或特殊系統性器官的不良反應或副作用，因此病患本身的身體狀況，併存其他疾病都會影響化學治療的效果，最主要還是腫瘤細胞本身的生物性，是否會產生抗藥性機轉，及腫瘤體積，會決定化學治療的成敗。

因此子宮頸癌的治療，當然不外上述三種方法，或二至三種綜合療法。因為子宮頸癌常是局部性侵襲的腫瘤，其主要的治療是以手術或放射治療為主，化學治療的地位僅為輔助性療法或緩解性療法。所以一般來說，早期(一、二期)子宮頸癌，是以手術為主，中、晚期(三、四期)子宮頸癌是以放射治療為主，再配合化學治療。對於各分期的治療策略可以簡述如右(表一)：

當子宮頸癌首次治療後復發或轉移時，其治療的策略，必須考慮三個條件：

1. 復發或轉移的位置和範圍。
2. 推測復發或轉移的機轉。
3. 首次治療的方法。

如果原先治療是以手術為主，而後復發位置在骨盆中央處，可考慮在手術後放射治療，如果復發位置已侵襲骨盆壁，唯有放射治療。如果原先是以放射性治療為主，而復發位置僅在骨盆中央處，可考慮手術治療，如果已侵襲骨盆壁，需考慮3D的放射治療，如果有遠處轉移，其轉移位置在原先放射治療範圍外，或若有骨頭轉移，產生疼痛症狀，可考慮放射治療。至於已經有多處轉移者，可考慮緩解性化學治療，或支持性療法。

表一：子宮頸癌各期別治療方式

GIGO分期	治療方式
IA1	1. 筋膜外子宮全切除術 2. 欲保留生育能力者，或不適合手術者，實施子宮頸錐狀手術，然後密集追蹤觀察
IA2	1. 較小範圍根除性子宮全切除手術，或廣泛性單純性子宮全切除術。有人建議應加上骨盆淋巴結摘除術，或合併主動脈旁淋巴結取樣手術。 2. 近接放射治療或併骨盆放射線治療
IB1或IIA (4公分以下)	1. 根除性子宮全切除術及骨盆淋巴結摘除術，或合併主動脈旁淋巴結取樣 2. 骨盆放射線治療及近接治療。
IB2或IIA (4公分以上)	其治療目前最有爭議性，有三種方式可考慮： 1. 骨盆放射治療及近接治療，同時合併含有順鉑藥物的化療。 2. 根除性子宮全切除術及骨盆淋巴結摘除術，或合併主動脈旁淋巴結取樣及術後病理分析危險因子，加以更進一步輔助治療。 3. 術前輔助性化學治療及根除性子宮全切除術及骨盆淋巴結摘除術，或合併主動脈旁淋巴結取樣及術後病理分析危險因子，加以更進一步輔助治療。
II B-IV A	骨盆放射治療及進階治療，同時合併含有順鉑藥物的化療或再加上加強性輔助性化學治療。
IV	緩解性化學治療。

子宮頸癌首次治療後，五年的存活率：

FIGO分期	存活率
IA	100%
IB-IIA	60-90%
II B-IV A	20-60%
IV B/ 復發	< 20 %



子宮頸癌的預後因素

文／台北榮民總醫院婦產部主治醫師 陳怡仁

長久以來，子宮頸癌的治療是依循國際婦產科聯盟(FIGO)的臨床期別而定。而FIGO之分期，陸續將各種肯定的高危險因素加入，因此它本身就是一個最強烈的預後因子。設定預後因素的作用在：

1. 使治療有依循原則，例如1b、2a期做子宮根除及淋巴腺摘除手術。
2. 作為加強治療的根據，例如根除手術後、淋巴腺切片陽性時，可給予加強性治療。
3. 知道或預測病程的進展。

被討論過的預後因素，為數眾多，五花八門，因此為了系統的介紹，來將它們分為下列四大類：

一. 一般流行病學的因素

1. 人種

台灣女性，許多年來的子宮頸癌，都佔所有女性癌症發生率的第一或二位。子宮頸癌的死亡率，目前均佔女性十大死因的第四位。Kosary在1994年將許多因素，例如病理型態分化等矯正後，作多樣分析發現，人種不再是一個有意義的預後因素。

2. 年齡

文獻中，對年齡是否為預後因素，一直有爭議，許多報告認為年齡小於30歲或小於35歲，或年齡大於40歲或年齡大於70歲的預後較差，然而另外許多報告認為年齡不是因素。美國Kosary在1994年的報告，用國家癌症病患在70歲以上，其致死率大過婦女在30歲以前得此症者，其差異達10倍。

3. 產次

產次對預後的影響，這方面的報告極少。瑞典曾有一篇1b期到2a期的167位病患研究顯示，生產在3次以上時，它的危險比可達4.6。

4. 社會經濟情形

低社會經濟階層，病人較會有晚期才被發現的情形，因此預後較差。而Tseng在2001年報告，低社會經濟狀況，主要還是由於抹片不普及或是抹片後缺乏追蹤，導致癌症較嚴重時才被發現。

二. 臨床病理因素

1. 臨床期別

臨床期別是預後因素中最重要的一個指標，最淺顯的證明是隨著期別的上升、骨盆腔淋巴腺及附屬淋巴腺的轉移都隨之升高，因此預後差。

2. 腫瘤大小

雖然在1995年腫瘤大小 $\geq 4\text{cm}$ 已列入FIGO的分期，認定它的預後價值。然而腫瘤大小的量法是該採取最大徑，也就是絕大部分所同意的方式，或是採取面積採取三向值體積，目前仍無定論。

台北榮民總醫院婦產部自己設計了一套3-D的MRI系統，目前初步證明3-D所測量出來的體積比兩徑的面積以及單徑最大直徑都要為更準確，更能夠預測預後。

3. 病理型態

大部分的文獻均指出腺癌較扁平上皮癌的預後較差。也有人報告混合型扁平上皮腺癌較腺癌及扁平上皮癌都要更差。

4. 淋巴腺轉移

淋巴腺轉移是許多報告認定的最重要的預後因子。台北榮民總醫院的872位沒有轉移的子宮頸癌病人比上243位有骨盆腔淋巴腺轉移的病人，這兩組的發生率分別是18.6%及46.5%($p=0.0000$)。在多樣分析中，骨盆腔淋巴腺轉移，不但是對復發也對生存時間的影響力最大，淋巴腺轉移是隨著期別而增加。在我們病患中，1b、2a及2a以上的骨盆腔淋巴腺轉移比率，分別是15.5%、25.5%、54.3%，與其它報告類似。在本院的分析中，根據轉移的淋巴結數目，從1個到3個以上，發現急遽升高，從29.3%升為52.9%。因此我們認為3個以上淋巴腺侵犯時，屬於高危險群。

5. 淋巴血管侵犯(LVSI)

淋巴管和小血管空隙受到了腫瘤侵犯。日後發展成淋巴結轉移的機會大為增加。因此也是一個預後不好的因素。Sevin證明LVIS是一個獨立的危險因素，影響到五年存活率，而無病存活率指數下降到0.68%以下。若加上深部侵犯及或是淋巴腺轉移，則預後更差。也有報告顯示LVSI對預後的意義不及深部侵犯。

6. 深部實質侵犯(DSI)

深部的侵犯定義在超過1/2子宮頸的深度。在我們的系列裡，超過1/2的侵犯與沒有超過1/2者，分別是283及275位。其復發的機率分別是40.6%及19.6%，為有意義差異。在多樣分析中，不論是對復發或是對生



存時間，深部侵犯都是獨立的預後因素，其危險排序僅次於骨盆腔淋巴腺轉移。

7. 分化

在腺癌中分化與生存率有關係。Griffin認為子宮頸線癌第一期的患者中，分化第三級(grade 3)分化第一級(grade 1)，兩者間五年生存率有明顯差異，分別是41-62%比80-90%。然而在扁平上皮癌中，分化與預後並沒有明顯的相關。

8. 子宮旁侵犯

許多文獻顯示，子宮旁侵犯是極重要的預後因素，甚至有報告認為比淋巴腺轉移還要重要。

三. 腫瘤的生物特性相關因素

1. 腫瘤標記：

子宮頸癌中扁平上皮癌佔了絕大部份，因此腫瘤標記以此方向為主，而與身上他處之扁平上皮癌有些異曲同工。應用於臨床上以CEA、TPA、SCC-Ag、CYFRA21-1為主。而佔少部分5-20%之腺癌則是CEA、CA125、TPA等。而許多其他的標記和子宮頸癌的發生、生長、分化、預後有關(表一)。

SCCD抗原的濃度和預後密切相關，若大於4.5 ng/ml比小於1.3這二組，前者致死率大於後者16倍。在Ib和IIa的子宮頸癌中，最早之SCC抗原升高時，腫瘤將來復發的機會有3倍之多。但是也有認為最早的SCC抗原濃度並不見得與預後有關，而是治療後再升高起來則與預後有關。

2. 血小板及血色素

血小板數目超過400,000，則是一個子宮頸癌預後不好的指標。然而也有相反的意見，另外，病人原始的血色素如果比較高時，是個好的預後因素。

3. HPV第16、18型在CIN中與其進展到侵犯癌有關

然而HPV第16、18型DNA存在於子宮頸癌中時，對預後何種影響，並無一致的定論。

4. 其他因子

包括腫瘤內血管密度、VEGF、c-myc、COX-2、c erb-B2、唾液酸轉移酶表現及一些細胞激素的表現，也提供將來不管是預後及治療方式的改變。

四. 因應預後因素之處理

1. 手術後之加強治療(Adjuvant Therapy)

在少見的“隨機”美國婦癌組(GOG)研究中，Sedlis在手術及對無淋巴轉移但有DSI、LVSI及大腫瘤之中度危險組作放射治療，發現其對降低復發及轉移，與延長五年生存率均有意義。

2. 手術前的輔助治療(neoadjuvant therapy)

在子宮根除術前的化療比單用放射線治療組，有少數幾篇“隨機”研究之報告Benedetti-Panici認為有益於預後，但其他的研究卻顯示無意

義。

結論

台北榮民總醫院從子宮頸癌單樣及多樣分析，提供參考：在1,115位子宮頸癌患者中，分析顯示年齡、子宮體侵犯、分化不好、細胞型態、淋巴腺轉移、臨床期別、子宮旁侵犯、腫瘤大小大於4公分、深質侵犯及LVSI，均為有意義的預後因素。然而，用多樣分析骨盆腔淋巴腺轉移、分化差以及深部侵犯為獨立危險因素。而就生存時間來看，唯有骨盆腔淋巴腺轉移及深層侵犯是屬於影響復發的獨立的危險因素。

FIGO為子宮頸癌所訂的期別，可以作為子宮頸癌概略的預後因素，但從文獻及經驗中可知現在分期之不足。在影像檢查及病理在分子生物及生物化學的幫助下，許多與子宮頸癌的相關因子陸續被發現。將來希望能補FIGO分期的不足，使子宮頸癌的分期能更準確地反應出病患的預後；另一方面，則可以藉由分析的結果來評估不同特性的腫瘤對手術、化學治療或放射治療的反應，以期提供患者最佳的治療。

子宮頸癌的標記	
●腫瘤相關抗原	CEA、SCCA、TPE(TPS)、CYFRA21-1、MN
●荷爾蒙及接收器	UGF、estrogen receptor
●病毒標記	HPV
●基因標記	c-myc, ras、HER-2/neu、mP53、telomerase、Bcl-2、Bax
●腺癌之標記	CA125、CA199、TAG-72、CEA、TPA
●轉移性標記(血管生成性)	VEFG、nm23、metalloproteinases、Factor VIII、CD-34、TP
●細胞增生標記	Ki-67、MIB-1、PCNA
●其他	Cytokeratins、lipid-associate-sialic acid(LASA)、flow cytometry(FCM)、immunosuppressive acidic protein(IAP)、PMI、NSE、cyclins、cdk; growth factors NSE:neuron specific enolase(子宮頸小細胞癌中使用)， TP:Thymidine phosphorylase.

(表一：摘自 吳香達,子宮頸癌,茂昌圖書公司,台北,2002,P.122)



骨癌病患關節重建術後之物理治療

文／台大物理治療學系 曹昭懿副教授

當病患罹患骨腫瘤，除了外在看到腫塊與引起疼痛之外，經常會導致病患之運動功能障礙；而有些轉移性骨腫瘤及活性強的良性骨腫瘤，也同樣會快速破壞骨骼，造成運動功能障礙。因此，治療骨腫瘤，除了病患的存活率之外，更應兼顧外觀與功能的要求。在尚未發展出輔助性化學治療放射治療之前，許多腫瘤都難以控制，且迅速長大，嚴重破壞骨骼，因此早期對這些腫瘤病患的手術唯有截肢一途，雖然術後裝配義肢可提供截肢病患很好的功能，卻無法彌補失去完整身體形象的缺憾。隨著化學治療的進步與成功，可在術前使腫瘤縮小，在施行腫瘤切除手術時，可保全更多正常組織，並延長骨癌病患存活時間，使肢體保存手術更有意義。

骨腫瘤好發於膝關節（股骨遠端與脛骨近端）、髖關節（股骨近端與骨盆）與肩關節（肱骨近端），因此治療上經常面臨關節重建的考驗；關節重建方式包括關節整型術、關節固定術或人工關節置換手術。醫師依其經驗，根據腫瘤種類、期別、病患年齡、是否轉移、病人意願、病人未來工作要求等實際因素決定手術之方式；凡是原發性骨腫瘤、活性強的良性骨腫瘤或是轉移性骨腫瘤，若破壞了廣大範圍的骨骼，則多考慮採用人工關節置換手術。臨床上最常見的為

膝關節置換手術（圖一、圖二）、其次為髖關節置換手術、再為肩關節置換手術。關節置換手術後，為了讓植入的人工關節能夠在人體內長得穩固，術後一段時間必須在身體外部有良好的保護與固定，然而為了關節置換後的肢體功能，除了保護固定之外，必須配合適當的運動，才能達到關節重建的目的。以下就臨床上最常見的膝關節置換手術之術後物理治療做詳細介紹，並介紹髖關節置換手術後特殊注意事項：

膝關節置換手術

術後有石膏固定時：

1. 建議病患間歇性使用冰敷（最多每小時使用20分鐘）、腿部墊高，以減輕患部之腫脹、疼痛。
2. 床上運動：
 - （1）踝關節向上向下（背屈蹠屈）之主動運動。
 - （2）因病患膝關節被固定，膝關節做等長收縮運動；此類運動可增進局部之血液循環，幫助傷口癒合，宜鼓勵病患常做（如每個動作每小時10下）。
 - （3）平躺做髖關節外展、內收動作，側躺做髖關節前屈、後伸動作；因有石膏固定，常需別人幫忙支撐腿重。

3. 床上轉位訓練；鼓勵病患常在床上翻轉身子及坐起，嘗試坐到床邊（手術下肢要扶好或放在床邊椅子上）。
4. 疼痛較減輕後，可以在治療師幫忙下練習在床邊站立。
5. 若病患因全身麻醉或先前之呼吸系統問題而有痰多、較喘的現象，物理治療師會依需要教病患腹式呼吸法、姿勢引流法、敲擊排痰以及有效的咳嗽法。

改穿可調整膝關節角度之膝支架之後（約一年）：

1. 上述之運動皆可繼續。
2. 將膝支架固定於伸直狀況下，做直腿抬高運動，可以增進膝伸直及髖屈曲肌力（圖三）。一開始有困難時，可以另一腳或由他人幫忙部分力量。
3. 不固定膝支架之關節角度，讓病患儘量做膝彎曲之活動度訓練（圖四）。
4. 穿戴膝支架，膝支架固定於伸直狀況下，使用助行器（或柺杖）做步行訓練。步行訓練時，開刀側下肢之載重由無負重開始，逐漸增加。在術後3個月至半年間，大多數病人可放掉助行器（或柺杖）。

大部分病患最後恢復狀況良好，



關節活動度與另一側差不多（圖五），努力做運動則肌力也恢復的不錯。

髌關節置換手術

髌關節置換手術大致之治療計畫與膝關節置換手術類似，最大不同在於髌關節術後有脫臼的危險，因此術後固定很重要；除了穿固定支架外，活動中要避免有髌關節內收及旋轉的動作。此外，由於固定的是髌關節，

因此，膝關節可以儘量活動，而髌關節則必須做固定式的等長收縮運動；因此，圖三的運動髌關節置換手術病患較困難執行，圖四的膝彎曲運動則可以讓病患睡靠近床邊，小腿伸到床外，躺在床上做膝伸直及彎曲的訓練。

在術後及出院前必須讓病患完全瞭解在居家環境中應注意之禁忌活動；例如：不應坐在軟沙發或低的椅子上（意即坐姿時膝關節高度不可超

過髌關節而使髌關節屈曲超過 90° ），馬桶坐墊宜調高或坐下時身體稍向後仰；雙腳不得交叉及翹二郎腿；坐姿時身體不可再向前傾如穿鞋襪；走路時應避免以手術側為軸轉彎。

由於多數骨腫瘤發生於兒童及青少年，隨著身高漸長，每隔一段時間置入的人工關節也必須跟著加長，否則將影響走路及姿勢，這是要特別注意的。



（圖一）人工膝關節正面圖



（圖二）人工膝關節側面圖



（圖三）人工膝關節置換後，病患穿戴膝支架做直腿抬高運動



（圖四）人工膝關節置換後，病患穿戴膝支架做膝彎曲訓練



（圖五）人工膝關節置換後，病患下肢活動度良好



『媽咪是寶 無癌最好』

婦癌防治宣導活動

文／活動企劃組專員 蘇亞平

「Up Up 抬起頭 Up Up 別害羞」能仁家商同學一身勁辣裝扮，帶來勁歌熱舞，熱鬧地為活動揭開序幕，也獻給全國的婆婆媽媽們，希望她們擁有健康與自信的身體。子宮頸癌、乳癌一直是婆婆媽媽們健康的威脅，每年皆有5000多個新病例，而且分別約有900多與1200多人死亡，因此，為了讓婆婆媽媽遠離婦癌的強大威脅，5月7日於母親節前夕，台灣癌症基金會結合乳癌防治基金會、健康科學文教基金會以及國民健康局、勞委會、台北市政府以及不斷關注癌症防治工作的羅氏大藥廠，共同於台北市新光三越信義店舉辦「媽咪是寶·無癌最好」宣導活動，活動當天眾星雲集，除了台灣癌症基金會董事長暨立法院院長王金平也是我們基金會的董事長親臨現場與偶像歌手許慧欣一起軋舞外，並邀請到行政院衛生署國民健康局趙坤郁副局長、台北市政府衛生局鄧素文副局長以及乳癌防治基金會張金堅董事長一起到場關心婦女健康議題。

活動一開始，在輕快音樂及國泰

醫院復健科組長簡文仁醫師的帶動下，台上所有的貴賓，包括王金平院長、衛生署國民健康局副局長趙坤郁、財團法人乳癌防治基金會董事長張金堅、台北市衛生局副局長鄧素文與偶像歌手許慧欣皆舞動身體，與台下超過千名的婆婆媽媽們一起熱情跳動【媽咪無癌健康操】。貴賓熟練的舞蹈動作，一起以行動宣示決心--【向婦癌SAY NO】，也將活動帶到第一波高潮。

而活動現場最受矚目的，就是王金平院長與偶像歌手許慧欣的同台軋舞。在主持人劉光遠及現場民眾的鼓動下，平日為國政事務煩忙的王金平院長首度放開身子，與青春偶像歌手許慧欣同台交鋒，現場比舞技也比人氣，兩人都獲得台下民眾最大的掌聲，此時現場民眾更是HIGH到最高點，再度將活動帶到另一波高潮。

偶像歌手許慧欣首度以財團法人台灣癌症基金會「防癌健康大使」身份出席並代言宣導活動，現場除分享她的健康養生觀念外，同時也示範【三指護波 三點不漏】動作，只要謹

記簡單的指法「三指併攏」觸摸，以及簡易的「按壓三式」--螺旋按壓、

放射狀按壓、上下滑動按壓，仔細的檢查每一部份，甚至腋下也不能忽略！許慧欣希望以她重視健康的角度能夠提醒全國婦女一起來向婦癌SAY NO。

一直關注婦女健康的「羅氏大藥廠」亦積極參與此次活動，希望能夠趕在母親節前夕送給婆婆媽媽們一份愛的大禮，當天活動由羅氏大藥廠企業事務處處長蔡朝正代表出席活動，提醒全國婦女只要早期預防及治療，癌症不是絕症，然而令人擔心的是，現代婦女職業與家庭兼顧，因此希望藉由「媽咪是寶 無癌最好」活動呼籲婆婆媽媽們婦癌防治的重要，重視自己健康，成為「內外兼修」的女性，並藉此呼籲男性朋友，多關懷身邊最重要的另一半。

除此之外現場還特舉辦了【我愛大聲公】及【婆婆媽媽擂臺賽】，邀請現場婆婆媽媽們上台秀舞技，大跳【媽咪無癌健康操】，並分享自我健康飲食小撇步及護乳私房秘技。現場報名的民眾不僅相當踴躍，上台軋舞的每位參賽者無不使出混身解數，爭取最佳表現，更有許多大獎送給優勝者讓媽媽們提前過一個開心的母親節。



←由右到左，台灣癌症基金會執行長賴基銘、羅氏大藥廠企業事務處處長蔡朝正、乳癌防治基金會董事長張金堅、台灣癌症基金會董事長王金平、活動代言人許慧欣、行政院衛生署國民健康局副局長趙坤郁、以及台北市衛生局副局長鄧素文一同呼籲女性定期「三指護波、三點不漏」，落實防護乳癌及子宮頸癌。



【媽咪無癌健康操】

七句訣～預防女性三大好發癌症

文／財團法人台灣癌症基金會

口訣及動作／臺北市物理治療師公會理事長 簡文仁

國泰醫院復健科組長

除了定期檢查之外，運動也是婆婆媽媽們維持健康的好方法，因此邀請國內最著名的物理治療師，國泰醫院復健科組長簡文仁醫師，設計一套「媽咪無癌健康操」，運用簡單的「七句口訣」，可以讓婆婆媽媽們擁有健康的身體，輕鬆提醒做好乳癌、肺癌及子宮頸癌的預防。



《淡淡女人香、窈窕好身影》

雙手手指放鬆，手腕向外繞圓，向左上方一圈圈向上向外轉，配合身體轉向左邊挺身；手腕向內繞圈，向左下方一圈圈向下向內轉，配合身體轉向左後方彎腰，彎向右後方，左右各做一次。



《自我常摸摸、自信多挺挺》

左手舉高，手肘彎起，右手拇指小指相扣，以中間三指撫摸按摩胸部乳房，雙手手臂貼在後背；手肘向後擺動，抬頭擴胸，左右各做一次。



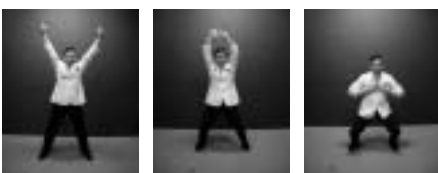
《護上也顧下、三點都不漏》

左右掌握住左右邊的乳房，再雙腳交叉，雙手也交叉護住第三點；手比3的手勢，並放到眼睛前，仰頭向天，成漏斗狀，向左、向右各做一次。



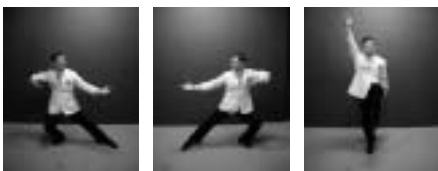
《6分鐘護一生、愛波行動最摩登》

手比6的手勢，再繞於前胸由左右兩旁向外伸直手臂；手再比6的手勢，左胸前會合成一心型，再向左及右邊蹬腳跳起，雙手向上高舉。



《七蔬果、少發火》

拇指、食指張開比7的手勢，雙手高舉揮動，配合跳躍的動作，雙手手掌沿著胸腹往下撫平。



《如意操、大步走》

雙腳盡量打開，跨出弓箭步，雙手也張開比出太極姿勢；雙手盡量擺動擺高，雙腳原地高踏步，左右各做一次。



《媽咪是寶、無癌最好》

雙手在胸前交叉抱胸，再右手向上向外，左手向下向外，交叉分到最開，身體側向右邊，右腳跳起，左腳向側向後抬起，反向左邊做一樣的動作。



身體比愛車更需要定期健檢

文／家庭醫學科專科醫師 張文華

如果你問一個人，家裡的車子有沒有定期接受保養及檢查？大部份的答案肯定是：有！不但每三仟公里或是五仟公里要作一次小保養，每一萬公里還要作一次大保養；此外，還要定期開到監理所接受定期檢驗。為什麼長期如此大費周章，周而復始，卻一點不嫌累？因為，大家都知道，車子出了狀況不容易發覺，可是一但出了危險卻會危害自己、家人、甚至他人的生命安全。

有趣的是，如果再問，今年作過身體健康檢查了沒有？你會發現，很多人會告訴你，他們從來不作健康檢查！即使是健保給付的幼兒健康、成人健檢、及子宮頸抹片檢查，他們也興趣缺缺，更別說是自己需要花錢，健保不給付的額外健康檢查了。

難道愛車會比自己的身體健康來得重要？這當然不合邏輯。那麼，問題出在那裡？最常見的理由可歸納如下：

1. 錯誤的自信：

很多人會說，身體是我自己的，我自己最清楚。沒病沒痛的作什麼健康檢查？聽來似乎言之成理，其實大錯特錯。根據衛生署公佈的九十三年國人十大死因的統計，我們可以發現其中慢性病(包括癌症、糖尿病、高血壓、高血脂、慢性肝病、腎功能異常)佔了七成以上。而這些慢性病的早期是不會有任何症狀的，它們通常在荼毒了我們的身體一段時間，已經大大的折損了我們的健康之後，才會開始出現臨床症狀。此時常需要付出較大的代價來治療，甚至為時已晚。所以，沒有症狀不代表沒病，唯有保持風險意識，定期健康檢查，才能減

少大病猝來，措手不及的機會。

2. 駝鳥的心態：

有不少人認為健康檢查是觸霉頭的行為，尤其是老一輩或者受教育較少的人。他們會說：沒檢查沒毛病，檢查後反而出現一大堆毛病。這完全是駝鳥心態作祟，沒檢查只是沒有機會發現毛病罷了，怎麼會是真的沒毛病？掩耳盜鈴，任令小病坐大才是愚蠢的行為。

3. 忙碌為藉口：

也有人會說，我知道健康檢查很重要，就是太忙了，沒有時間啊！其實真正想做的事情、認為該做的事情一定會有時間去做。忙，通常只是藉口。況且，身體一但出了狀況，哪來體力及時間去忙？不管是要忙著做大事、賺大錢、或者忙著享受人生，總是要先要有健康的身体吧？

所以，每個人都需要定期健康檢查。它的主要目的有三：

1. 早期發現疾病，早期治療

透過定期的健康檢查，可早期發現一些能加以治療的疾病，減少併發症發生的機會。比如：高血壓。早期的高血壓患者常沒有自覺症狀，如果沒有經由血壓的測量常不易發覺。但是，只要早期發現血壓高，早期加以治療，就可大幅減少將來發生中風、心肌梗塞、腎衰竭等併發症的機會。

2. 找出危險因子，預防疾病發生

很多疾病，尤其是慢性病，常和一些危險因子的長期存在有關。比如：長期血脂過高會導致粥狀動脈硬化，進而增加中風、心肌梗塞的機會；肥胖會增加心血管疾病及糖尿病的機會；血中尿酸過高會增加痛風、

尿路結石、及腎衰竭的機會……等等。經由健康檢查能篩檢出這些危險因子。然後，針對這些危險因子給予藥物治療，或是行為矯治的建議，以達到預防疾病的目的。

3. 提供諮商，促進維護健康的行為

定期的健康檢查，可以加強民眾健康維護的意識，醫療人員在這樣的氛圍之下，所提供的健康維護的建議，比較容易讓受檢的民眾聽進去。此時，諸如：經常運動，均衡飲食，充足睡眠，不抽菸、少喝酒……之類的老生常談，都有機會讓醫療人員作較詳細的說明，進而改變民眾不良的生活習慣，減少疾病發生的機會。

至於需要作什麼樣的檢查？這是比較專業的問題。醫師通常會根據受檢者的年齡、性別、家族史、個別的危險因子、以及特殊的情況需要(如：婚前健康檢查)，來建議安全而且有效的健康檢查項目。另外，該多久作一次檢查，我想見仁見智，很難找出一個簡單的通則。和你的家庭醫師針對個人的個別情況討論，是最好的方法。無論如何，健保所提供的健檢(包括幼兒健檢、成人健檢、及子宮頸抹片檢查)絕對是最基本而陽春的需要。所以，最起碼這些免費的健檢項目一定要徹底的好好利用。

“留得青山在，不怕沒柴燒”。天天燒柴幹活，忙得不可開交的你，是否偶爾停下步伐，歇個腳？回首看看，身後的那片靠山是否仍然青翠如常？試著翻開密密麻麻的行事曆，對自己好一點，撥個空，插入年度健康檢查的行程吧！



筷子與癌症(上)

文字整理／台灣癌症基金會執行長特助 蔡麗娟
演講者／Dr. Susan Silberstein

演講者簡介//

Dr. Susan Silberstein是『美國防癌教育中心』執行長，該中心在1977年於費城成立，為一全國性的非營利組織，專門提供癌症的資訊及轉介服務。同時提供營養學、免疫學及心理層面的諮詢和輔助性的癌症預防資源，以及病人在治療中和治療後的支持。該中心在過去25年間，已先後為超過20,000個癌症病人提供個別的諮詢服務。

Dr. Susan Silberstein 於今年二月展開其亞洲巡迴演講之旅，於2月16日蒞台演講，本文即為其巡迴演講之摘要，主題為「筷子與癌症」。

癌症在台灣的現況

首先讓我們看一下台灣的一些統計，1952年之前急性傳染性疾病像肺炎、肺結核在台灣是頭號殺手。然而今天，這些疾病已被生活形態相關的慢性病—像癌症、心臟病、糖尿病等重大疾病所取代。1984年之前，台灣癌症的死亡人數和意外死亡人數差不多，大概每10萬人約有80人左右，然而20年後的今天，數字增加為2倍，已達每10萬人口有160人，癌症儼然已是台灣死亡原因的頭號殺手，不僅是死亡率，同時癌症罹患率也不斷攀升。根據衛生署的統計，2004年每10分鐘有一人被診斷為癌症，而2005年每8分鐘有一人罹癌，大家可以猜猜2006年的統計將是如何？

飲食西化的影響

為什麼會有這些急速的轉變呢？飲食的西化是重要的因素。研究顯示中國人及亞洲人長期以來傳統以植物性食物為主的飲食習慣，已逐漸轉變成以動物性食物為主的西方飲食。

牛津和康乃爾大學在中國大陸進行飲食與健康的研究計畫，這是全世界最完整有關飲食、生活形態和疾病的相關性研究，發現在中國罹患退化性疾病的風險正逐漸增加，這種現象和增加肉類及奶類製品的攝取有關。

第一個大型的研究是在中國的偏

遠鄉鎮探討生活形態和疾病的關係，這是一個歷史性的合作，由康乃爾大學、牛津大學、中國預防醫學研究院和台灣中央研究院的學者專家共同合作。研究顯示，在中國偏遠地區數千個家庭，罹患西方國家常見的心血管疾病、癌症、糖尿病等疾病相對較低，這可能和他們主要以植物性食物為主而少攝取動物性食物有關。

第二個大型的研究是針對華人，包括大陸的新興地區和台灣的16個縣市所做的有關飲食、生活形態及疾病死亡率的最新研究。研究者拿目前台灣及大陸都市的西式化飲食和中國偏遠鄉鎮的植物性食物為主的飲食作比較。很不幸的發現，飲食西化已帶給傳統中國人傳統飲食習慣很大的影響，主要是牛肉、牛奶和乳酪的攝取增加了，尤其是速食店的崛起也相對增加了食物中脂肪的攝取量。根據1989-1997年在中國大陸的研究發現成人肥胖症有明顯增加，事實上中國大陸女性過重的情況已增至2倍，而男性過重的情況則提高至3倍。

哈佛大學已委由公共衛生學院的Dr. Walter Willett建立健康飲食的金字塔的法則，其內容是以植物性食物為主，如全麥、植物油、新鮮蔬果、堅果和豆莢類，並輔以魚類、家禽、蛋、奶類等，但只允許攝取限量的飽

和脂肪像紅肉、奶油並且限制精緻碳水化合物（像麵包、麵類和醃類）的攝取。「健康飲食的金字塔」同時強調美國飲食的另外一個問題：份數的扭曲！美國的速食連鎖店已遍及全球，漢堡王、麥當勞等各式的套餐超級餐，讓美國人吃了超出健康需要量的2—4倍之多。

健康飲食四大法則

健康飲食最重要就是遵循下列四個原則：

一、吃原始（天然）的食物

這是人類生物學家 Dr. Loren Cordain 所提倡的，而Dr. Boyd Eaton及 Dr. Melvin Konner 於1985年發表在新英格蘭醫學期刊上一篇名為「舊石器時代營養」的文章，表示人類在地球上已存在200多萬年，成為現代人約有四萬年。而在那個年代我們吃的就是打獵社會的食物，直到150年前工業革命才有了現代化食物的處理技術，西方的飲食變得精緻化，食物塞在罐子及盒子中，營養也因而流失了。

一至兩個世紀，在人類進化史上只是很短的一段時間，我們沒有足夠的時間讓我們的基因來適應這種變化，導致慢性病的殺手像心臟病、糖尿病、癌症增加很多，雖然原因不明，在原始的飲食習慣的族群中是罕



見的。

然而這樣的飲食到底是什麼？簡單來說就是食用大多數植物的根、水果、綠葉及豆類、種子類，再加上一些魚類。而西方飲食則是非常不一樣的，肉類、甜點派、薯條、蛋糕、奶昔、洋芋片及沾醬。家庭主婦要在美國的超市除了魚類和農產品外，要買到原始食物已經很難找到了，而我們的細胞也處於類似的情境！

現代食物和原始食物最大的差別在於脂肪的含量，尤其是飽和動物性脂肪，絕對是和慢性病及退化性疾病的元兇，我們祖先的飲食其脂肪含量相當低，特別是肉類遠低於我們今天所攝取的，傳統以植物性為主的飲食其來自脂肪的熱量僅占15-20%，而

現代的美式食物脂肪占了40-50%，另外不僅是脂肪的含量，脂肪的形式也很重要，因為原始食物中含有來自植物的不飽和脂肪酸，這和今天美式食物含99%的飽和脂肪剛好相反。

Omega-6 多元不飽和脂肪酸會降低免疫反應，而Omega-3 脂肪酸可以增強免疫反應，這兩者之間必須保持平衡。Omega-3 免疫增強脂肪酸多存於原始食物當中，而現代化的飲食當中，Omega-6 和Omega-3 的比率為25:1，換句話說違反人體的免疫系統的嚴重度也是25倍。

富含Omega-6 脂肪的食物是在抑制免疫系統的，屬於此類的包括大豆油、葵花子油、棉花子油、玉米油。而富含Omega-3脂肪的食物是有

利於免疫系統的，像魚類、海藻類、亞麻子、野生家禽及其蛋類、生的核桃及南瓜子；Omega-9 對免疫系統是中性的，富含Omega-9的最佳來源包括冷榨為加工的的橄欖油，尤其在地中海食物中更是最常見。

現代飲食和原始飲食的另外一個差別就是植物性的營養成分，當然原始人類並不知道食物的生化學，但是他們本能攝取的食物中就含有這種植物性的營養成分，也就是現代營養學研究的字彙，抗氧化物、生物異黃酮類、植物營養素、胡蘿蔔素、吡喹。事實上，科學家已在植物中發現超過12,000種植物性的營養成分。【待續】



本會網站重新開幕囉！

文／資源開發組專員 蕭如吟

經過了一番努力及規劃建置，台灣癌症基金會新的網站終於正式上線，並以建造「體驗快樂新生活·健康防癌無負擔」為目標，設計三大主題，包括「癌症防治」、「蔬果579」及「關懷癌友」。

重新規劃的「癌症資訊館」，提供國人各項癌症防治資訊及最新消息，包括防癌新知、癌症種類，提供一般民眾正確的防癌觀念，同時更針對癌友開闢癌友補給站，提供癌友營養補給的專業知識、病患的居家照護及復健專欄等。本區的內容不僅資訊豐富，主題內容更是針對一般民眾及癌友所需來規劃。

在「蔬果579」專區，專家將清楚告訴你為什麼均衡的飲食及攝食足夠的蔬菜及水果，對身體健康極為重要，以及預防癌症的成效。另外，你

喜歡烹飪嗎？常常為家人健康而煩惱嗎？專為喜愛“養生”的您量身打造的「飲食防癌區」，除了告訴你飲食與防癌的關係及各項食材的營養成份外，更有婆婆媽媽最愛的美食DIY唷，讓你也成為健康飲食烹飪高手！

而「關懷癌友」專區，則是提供平台給民眾，一起來關心我們生活中的癌症病患朋友。透過各項的關懷管道，表達對癌友們的愛與關懷，也以行動來支持癌友勇敢站起來。在專區中，我們也設置「悅聲合唱團」，這是一個以癌友、家屬及志工為主所組成的團體，也歡迎所有有興趣的朋友一起加入。

透過新網站的多元性、豐富性的建構機制，建立出

實用之健康防癌網站，有效提供全民健康專業的資訊平台。你怕錯過健康資訊嗎？你有每天監督自己的健康嗎？我們特別新增了「會訊電子檔下載區」及「電子報訂閱專區」等，讓你天天二十四小時、隨時隨地訂做你的健康！





活動訊息

「悅聲、悅生」95年度慈善音樂會

他們，用歌聲相互傳遞，散發出對生命的關愛及熱情；
他們，用音樂讚頌生命，迎向生命的喜悅與璀璨的陽光……



文／專案企劃組專員 林伊玲

『愛讓音樂注入了生命；關懷讓愛得以傳遞』——這就是台灣癌症基金會設立「悅聲合唱團」，並每年舉辦慈善音樂會的目的。即是期望藉由所有民眾的參與及鼓勵，以實際行動支持這群癌友及家屬勇敢站出來，在音樂的舞台上，給予最大的掌聲。因為「悅聲合唱團」，他們用音樂傳遞情感、用音符唱出對彼此的關懷。或許你曾經聆聽過悅聲的演出，但今年絕對值得你再次親身體驗，因為在指

揮兼團長一賴滿足老師帶領之下，悅聲合唱團已再次成長、茁壯，而這份努力及成績，期望著您的親身見證。

「悅聲合唱團」成員中不只有生命的鬥士，當中還有與癌友一路相伴的家屬和無怨無悔付出的志工群。或許你沒有加入悅聲，但你卻可以透過音樂會來分享悅聲，這正是基金會舉辦「悅聲慈善音樂會」的目的，讓所有的朋友一起感受他們的關懷與愛，也透過音樂將他們這份情感及這份美

好的回憶傳達給更多的人。

深受大眾喜愛的『悅聲慈善音樂會』將於今年八月三十日再度假台北市立社會教育館的城市舞台舉行！感人肺腑的樂聲每每引起觀眾熱烈的回響。今年，除了原本的「悅聲合唱團」精湛的合唱演出外，更特別邀約了長笛家 林怡君、鋼琴家 蘇逸珊、男中音 邱瑞隆、女高音 黃淑楨等知名專業音樂家同台演出。如此強大的卡司陣容，熱愛音樂的您豈能輕易錯過？

活動時間：2006.8.30（星期三）晚間7：30～9：30

活動地點：台北市立社會教育館 城市舞台（台北市八德路三段25號）

愛心票價：400、600、800、1000元

購票專線：(02)8712-8859 # 19 林小姐



活動報導

春暖媽咪5月送溫情

悅聲合唱團～台大醫院關懷演唱

文／活動企劃組專員 蘇亞平

『悅聲合唱團』醫院關懷巡迴演唱音樂會，再度開進台大醫院，同時選在5月12日母親節前夕，假台大醫院新大樓一樓大廳熱鬧舉行。

音樂會當天適逢母親節前夕，因此除了演唱多首耳熟能詳的歌曲，包括出人頭地、月滿西樓、窗、生命如花籃……等外，指揮兼團長 賴滿足老師更特別演唱一首『母親』，獻給全天下的母親，將現場的氣氛帶到最高點。另外，音樂會中安插了團員們精彩的獨秀演出，包括李芳仁先生帶來的長笛演奏及張新龍先生獨奏的薩克斯風表演，精彩絕倫的演出不僅讓現場民眾見識到『悅聲合唱團』的高水準演唱，也見識到團員們個個臥虎藏龍的表演實力。

音樂會最後，在薩克斯風獨奏中，『悅聲合唱團』所有團員——走向台下民眾，將120束的康乃馨花朵送給現場的癌友及民眾，代表著台灣癌症基金會對全天下母親們最大的祝福，也藉此鼓勵癌友及病患們勇敢面對病魔，永不放棄。最後，台大醫院為感謝台灣癌症基金會安排這場關懷音樂會，特別頒發獎狀給『悅聲合唱團』，並給予最高的肯定。在此也感謝台大醫院公共事務室的全力協助，讓本次的關懷音樂會圓滿成功。



台灣癌症基金會所屬之『悅聲合唱團』於5月12日母親節前夕，在台大醫院新大樓為癌友獻唱，並祝福全國母親們佳節愉快。



蘆筍

文／前台北榮民總醫院腫瘤護理督導長 全秀華

蘆筍 (Asparagus) 為百合科，西元前200年於歐洲地中海沿岸產植，並被視為重要蔬菜，多屬白蘆筍 (未出土成白色)，民國20年由美國移植回國。台灣則在民國40年開始生產綠蘆筍 (已出土芽苗因光合作用呈綠色)，現產在台中、彰化、屏東、嘉義、雲林的沙土地區。台灣盛產期為4月至10月 (綠蘆筍)，美國大蘆筍則是3-6月 (體型較粗壯碩大)，綠蘆筍較溫和，口感脆嫩。因其養分高，含有石刁柏酸、天門冬素及葉酸等，故等屬高檔蔬菜，世界認為它可寧神、解毒、消除疲勞、恢復體力、清熱退火、利尿，幫助排泄和強健血管，同時可防止高血壓、心臟病等疾病產生。

蘆筍的營養成分

蘆筍在美國癌症學會推展的30種蔬果抗癌食物中排名第16，其維他命A比番茄高1.5-2倍，維他命B1更是高達3-6倍、菸鹼酸3-7倍、蛋白質1-5倍，營養價值極高。依據行政院衛生署台灣地區食品營養成份資料記載如下：

蘆筍與癌症的關係

蘆筍所含β-胡蘿蔔素、維他命A、E、C，以及氨基酸和微量元素硒皆有防癌抗癌的作用，葉酸及核酸則具有防止癌細胞擴散之效。吃新鮮綠蘆筍可減緩放療和化療時引起的食慾不振、噁心嘔吐、口乾舌燥等情形，並使直腸癌病況改善，因其含木糖寡糖和水溶性纖維結合使益菌增生，而促進排泄，故致癌物質不易留存腸道，是天然防癌食物。天門冬素和蘆丁則能增加免疫力，使變異細胞回到正常生理狀態，可控制癌細胞異常生長。其所含β-胡蘿蔔素量僅次於甜椒，紅高麗菜、菠菜，故屬氧化作用中保護細胞分化不會變異，形成癌症，甚而良性化。

蘆筍與其他疾病的關係

因含有天門冬氨基酸和多醣體等，經常食用可消除疲勞、增強體力、心臟系統、腸胃道、神經疼痛、視力衰退的健康維持，對白血球生長等均有助益，所含鈉少而鉀多，可降低胃小管重吸收而有利尿作用。另天

冬門和蘆丁可降低血壓、改善肝功能，因寡糖可由尿液排出。尿中含糖量有偽陽性反應，具有免疫力，能摧毀病毒 (感冒) 細菌 (感染) 和毒素 (肉毒素) 的能力。對於女性的鐵質補充亦有助益，想生育者可攝取其葉酸 (100克含葉酸可供20%一日量)，可防胎兒畸形，使神經系統護育健全。但因含有普林高 (在幼苗尖端)，故痛風和尿酸過高病人不多吃。但是老人防老化、高血壓、緩和情緒、保肝健脾、提升記憶力的健康食物，其中含有蘆丁和多種養分均好。所含纖維 (有水溶性) 結合膽固醇使肝中膽固醇加速氧化轉變成膽酸而降低體內脂質成分，是便秘、血脂肪高的病人常吃的食物之一。蘆筍含β-胡蘿蔔素和維他命A，對心臟及動脈硬化有改善良效，對於減輕肝臟負擔、抗疲勞等亦有良效。同時因所含木糖 (寡糖)，水溶性不吸收，故助於排泄順暢。另提供植物性氨基酸 (為其中之一，但少有) 供身體代謝，營造健康體質，令人神清氣爽。

蘆筍之營養成分簡表 (每100克，約6-7根台產的綠蘆筍)

水份	92.2%	維他命B6	2.2毫克	鎂	16毫克
蛋白質	0.3克	菸鹼酸	1毫克	鈣	20毫克
脂肪	0.1克	葉酸	85-120毫克	鐵	1.9毫克
碳水化合物	5.9克	粗纖維	0.8克	鋅	0.2微克
熱量	25卡	膳食纖維	1.8克	鈉	15毫克
維他命A	318.3RE	礦物質		鉀	280-355毫克
維他命B1	0.05毫克	灰分	0.8克		
維他命B2	0.2毫克	磷	65毫克		
維他命C	11.8毫克	硒	微量		

資料來源：行政院衛生署



蘆筍的吃法

蘆筍嬌嫩易碎及老化，含葉酸量第一，維他命A高，平常100公克便是一份量（約台產蘆筍6-8根），就能提供一日的20%（葉酸），50%的維他命A量，纖維多屬水溶性，但加熱過高，則葉酸較流失，故建議以微波、快炒、汆燙，以保持其養分。常見的蘆筍料理有：

- 蘆筍沙拉：醬料可用青醬、熱量不高、可口青脆。
- 蘆筍手捲：可口、養分高。
- 焗烤蘆筍：西餐料理、熱量略高。
- 蘆筍濃湯：西餐料理，為餐前湯品。
- 自製蘆筍汁：利用蘆筍頭或皮，洗淨煮20-30分鐘，取汁飲用、冰過再喝、清涼爽口、消暑解熱痛風者喝少些。孩子加冰醋或蜂蜜，解

熱、助生長發育。

- 蘆筍冰淇淋、布丁：作為甜點。
- 清炒蘆筍山藥：先炒山藥切條塊，半熟加入蘆筍快炒加調料，起鍋趁熱食用，青香夾脆，是一道氨基酸（植物性）最多的吃法，吃素吃葷均可的食物。

一般不主張生吃，生的蘆筍易老化，故可在5%濃度的鹽水煮沸及汆燙一分鐘，冷卻及放入冰箱可2-3天取食完畢。處理前先將老化的頭部除去留下與汆湯水一起煮10分鐘，是一道湯汁的飲料。

蘆筍的選購·清潔與保存

- 一、綠蘆筍的選購：筍尖苞葉緊密未展，腋芽未長出，筍頭脆嫩，深綠光滑的外皮，筍尖嫩芽不腐臭及腐爛，嫩莖基部未老化，手折即斷為上品，品種

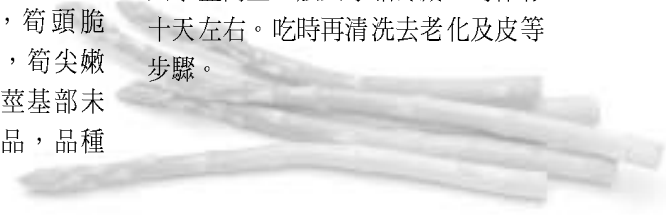
粗細不同，價格各異。

- 二、清潔：買回及去除老化及腐壞皮，有莖硬者可用刀削皮再清洗，筍尖沖洗多次，若為嫩綠蘆筍或花，因為容易斷碎，所以要細心清洗、以清水沖洗三次，濾乾，汆燙後再切斷。

三、蘆筍的保存：

汆燙保存法：在2-3天內準備吃完者前用此法，用5%鹽水煮沸，蘆筍放入汆燙一分鐘，過涼水，冷卻後冷藏備用。如沙拉、手捲、打汁等。

將蘆筍紮成一束，以吸滿水的紙巾，將基根部包裹，再加錫箔紙，放入小盒內直立放入冰箱冷藏，可保存十天左右。吃時再清洗去老化及皮等步驟。



茄汁脆蘆筍

蘆筍的產季在七月及十月。當季的蘆筍鮮嫩多汁，川燙後爽口美味。如喜愛勾芡之調理口味，選擇以紅番茄加太白粉製作，經小火烹調仍可保存其豐富之營養成份，酸甜有味，若以醬油摻拌蒜蓉之醬料，配上川燙後之蘆筍，亦為一簡易料理方式。

材 料

- 綠蘆筍.....80克
- 紅番茄.....100克
- 果糖、太白粉.....10克
- 鹽.....5克
- 清水.....100克



做 法

- (1)綠蘆筍切段約七公分，川燙至熟後撈起擺盤。
- (2)紅番茄去皮、加入鹽、果糖、清水，放入果汁機打汁。
- (3)以紗布濾出番茄汁、小火加熱勾芡，淋在綠蘆筍上即可。



《悅聲牌香水》



指揮兼團長 賴滿足老師

唱歌不只是一件快樂的事情，更是最簡單、最直接、又有效的「身、心、靈」整體治療的妙方，因為音樂具有藝術治療的功能。因此，在台灣癌症基金會的支持下，「悅聲合唱團」於民國八十六年十二月八日成立。這是由一群熱愛唱歌的朋友們所組成的團體，其成員包括癌症患者、癌病家屬、醫護人員，以及社會上各階層的人士，並不分政黨、宗教、族群與社經地位。「悅聲合唱團」，是一個溫馨的大家庭，更是一個愛的支持團體，其中約有三分之一的團員是抗癌人一癌症病人，是這個團體很大的特色。

「點滴經營在平時」，透過每週的練唱，我們分享生命，關懷彼此；

「瞬間綻放於舞台」，藉由各種大小場合的關懷演唱，以及每年的定期慈善募款音樂會，我們配合、支持、推廣台灣癌症基金會「熱愛生命，攜手抗癌」的宗旨，以及「飲食防癌」的健康理念。期盼透過歌聲，讓人人擁有多功能的「悅聲牌香水」—甜美的笑容，愉快的歌聲，開朗的心情以及積極的人生觀。

而後，當你用慣悅聲牌香水後，你會發現：青春不是單指年齡，而是代表一種年輕的心境；春天也不是單指季節，而是包含生命中美好的時光。願我們經營信、望、愛的人生（信—堅定信心，望—懷抱盼望，愛—以真愛相扶持），過好真、善、美的生活（真—追求真理，善—與人為

『悅聲合唱團』指揮兼團長／賴滿足

善，美—美化生活），以青春的活力，迎向生命的春天！

您愛唱歌嗎？您愛唱歌而不會唱、不敢唱嗎？悅聲合唱團教您「輕鬆、舒服、有效能」的健康歌唱法；您希望透過歌聲散佈歡樂於人間嗎？悅聲合唱團提供您慈善演唱的機會。每星期一晚上七點半在台北市南京東路四段103號8樓之1（台灣癌症基金會，電話：02-8712-5598）的練唱歡聚，歡迎您加入，您會很滿足哦！我們尤其歡迎男士們加入。如果您是抗癌人，我們更盼望您能成為我們的好伙伴！

「悅聲·悅生」—祝福大家擁有一個健康、快樂又幸福的喜悅人生！



『悅聲合唱團』鋼琴伴奏 穆淑姿老師，也是台灣癌症基金會的志工，長期來為團員伴奏練唱，未曾間斷過。



『悅聲合唱團』指揮兼團長 賴滿足老師於每週一的晚上，與團員聚在一起練唱，也彼此分享心靈與情感。



捐款芳名錄

捐款芳名錄

95年2月

30	徐月櫻	吳麗琴	余鄭玉霞
潘清秀	張瀛榮	李玉芬	朱惠英
100	莊洪士	林銘璧	高柏雄
彭肇蘭	林俊次	李偉正	尚柯秀娥
謝美津	鄭榮輝	程雅燕	黃美足
張瓏甄	250	李其憲	黃晴文
林美玉	魏蓮蓮英	周鳳蓮	黃嘉崑
張瀛枝	300	許雅金	黃明煜
許嘉娥	吳柏洲	鄭聰富	林育賢
張瓏文	吳勵君	許玉佳	洪志坤
溫張素瑛	林秀華	王秀鳳	王愛華
吳海鵬	洪彩月	翁翁家族	1300
徐戊平	楊麗香	謝秀庭	1500
陳惠茹	張素貞	高慧君	崇光國小五
黃培芳	劉秀卿	鄧佳紋	年二班
丁如倩	李美芝	林烈峰	2000
李錦秀	陳惠容	林長福	林秋彩
陳慧芬	張淑榕	吳菊英	3000
林黃金練	陳秀雯	林怡廷	黃介光
陳英孜	莊腳雲	林思廷	4200
郭楊秀鳳	陳秋萍	翁翁家族	4800
郭英男	曾瓊慧	吳鳳珠	4800
郭素娥	王薇婷	吳秀如	5000
無名氏	陳淑程	洪玉虹	許政郎
余玉女	劉如玉	林郁軒	8200
趙林麵	張育斌	500	無名氏
陳蓉蓉	200	謝瑞碧	9000
張育斌	500	吳伯義	1000
200	謝瑞碧	陳桂芳	許惠美
張素貞	袁秋枝	許惠美	周麗琍
徐雅蓁	鄭沛宇	董希聖	盧福壽
鄭沛宇	陳幸慈	黃秀娟	張芳茹
蕭素美	林素秋	郭炳宏	

95年3月

30	徐雅蓁	曾瓊慧	林思廷	沈清華
潘清秀	鄭沛宇	王薇婷	林星廷	王美玲
丁凡甄、	陳幸慈	陳淑慧	吳菊英	邱葉秀蘭
丁怡玲、	蕭素美	劉如玉	吳美鈴	1200
張哲銘	徐月櫻	張婷嫻	高信昭	王秀卿
100	張瀛榮	潘仙鳳	趙璋瓊	賴曉瑛
彭肇蘭	莊洪士	張力琪	鄭梅金	胡秀梅
謝美津	林俊次	李典恩	600	2000
張瓏甄	廖嘉慧	500	周美珍、	蘇俊源
林美玉	林月雲	謝瑞碧	黃永松	黃柔情
蘇淑枝	黃開珠	陳桂芳	630	黃鈴美
許嘉娥	林黃金練	許惠美	2500	黃曼娜
張瓏文	蘇敏賢	周麗琍	700	范淑潔芳
溫張素瑛	何台卿	董希聖	梁俊利	3000
吳海鵬	譚寶貴	黃秀娟	1000	黃介光
徐戊平	250	林素秋	李孟芳	羅允中
黃培芳	魏蓮蓮英	吳麗琴	許惠美	4750
丁如倩	邱森男	李玉芬	張芳茹	麗山國小
李錦秀	邱民宏	林銘璧	郭炳宏	5000
陳慧芬	邱民昌	程雅燕	余鄭玉霞	許政郎
陳英孜	趙林麵	邱文泉	李其憲	洪麗
無名氏	300	周鳳蓮	尚柯秀娥	郭陳美玉
蔡秀敏	吳柏洲	許雅金	陳州薰	10000
陳純美	吳勵君	鄭聰富	蔡明倫	許蘭生
劉燦程	陳詩穎	許玉佳	黃晴文	陳嘉群
陳英孜	林秀華	王秀鳳	姚鳳娥	張俊彥
余玉女	洪彩月	王蘇淑貞	張明益	20000
郭英男	楊麗香	吳鳳珠	黃明煜	吳成文
郭楊秀鳳	張素貞	謝秀庭	劉俊君	27500
郭素娥	劉秀卿	鄧聚仙	吳國任	先知管理
張育斌	李美芝	林烈鋒	張倫嘉	顧問
沈全美花	陳惠容	加卡科技	宋寬玲	60000
200	張淑榕	張秀卿	翁美琴	陳健民
張素貞	陳秀雯	林怡廷	周中元、	
袁秋枝	莊腳雲	林長福	劉秀寶	

95年4月

100	徐月櫻	許碧梅	林稚原	吳姿瑩
彭肇蘭	張瀛榮	許秀蘭	施秀權	徐振芳
謝美津	莊洪士	陳友添	張秀卿	李祝英
張瓏甄	林俊次	李炳坤	林楊美	古明生
林美玉	余玉女	李媛媛	林長福	蔡美鳳
蘇淑枝	羅淑芳	張進文	吳菊英	苗蕙芬
許嘉娥	新竹環宇	郭英男、	林思廷	陳錦源
張瓏文	教室	郭楊秀鳳、	林怡廷	1100
溫張素瑛	姚建賢	郭素娥	林星廷	黃郁文
徐戊平	黃慧菁	許秀蘭	吳鳳珠	1500
陳惠茹	李華雅	500	吳建德	保經榮
黃培芳	250	謝瑞碧	鄧聚仙	2000
丁如倩	魏蓮蓮英	陳桂芳	吳瑞益	張瑞心
李錦秀	300	許惠美	陳郁萍	翁士清
陳慧芬	吳柏洲	周麗琍	洪秀鳳	翁翁家族
徐美芳	吳勵君	董希聖	洪麗珊	3000
趙林麵	陳詩穎	黃秀娟	600	黃介光
無名氏	林綺華	林素秋	康興邦	3900
謝所權	洪彩月	吳麗琴	藍永杉	翁翁家族
謝所蓉	楊麗香	李玉芬	1000	5000
余孟樺、	張素貞	林銘璧	李孟芳	王林含笑
余祥安	劉秀卿	程雅燕	許惠美	周美鳳
陳香秀	李美芝	李其憲	張芳茹	胡瑞貞
張育斌	陳惠容	周鳳蓮	郭炳宏	許政郎
200	張淑榕	許雅金	余鄭玉霞	10000
張素貞	陳秀雯	鄭聰富	朱惠英	王勇智
袁秋枝	莊腳雲	許玉佳	尚柯秀娥	50000
徐雅蓁	曾瓊慧	王秀鳳	李宗沂	無名氏
鄭沛宇	王薇婷	廖瑞如	溫美玉	60000
陳幸慈	陳淑慧	謝秀庭	黃明煜	王玲華
蕭素美	劉如玉	王蘇淑貞	黃晴文	

98-04-43-04 郵政劃撥儲金存款單

帳號 19096916 金額 仟佰拾萬仟佰拾元 新台幣 (小寫)

通訊欄 (限與本次存款有關事項)

戶名 財團法人台灣癌症基金會

寄款人 姓名 通訊處 電話

經辦局收款戳

◎寄款人請注意背面說明
◎本收據由電腦列印請勿填寫

郵政劃撥儲金存款收據

收款帳號戶名 存款金額 電腦紀錄 經辦局收款戳

熱愛生命、攜手抗癌



虛線內備供機器印錄用請勿填寫



信用卡捐贈授權書

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

姓名/公司: _____ 身分證字號/統一編號: _____

電話:公() _____ 宅() _____ 傳真() _____

地址: □ □ □ _____

信用卡別: VISA MASTER JCB 聯合信用卡 信用

卡有效日期: _____ 年 _____ 月 _____ 日

發卡銀行: _____ 授權號碼: _____ (勿填)

信用卡號: _____

持卡人簽名
(與信用卡簽名一致)

一. 捐款方式:

1. 定期定額捐款: 本人願意從 _____ 年 _____ 月起固定

月捐300元 月捐500元 月捐1000元

月捐 _____ 元 (您若要停止捐款, 請來電告知)

2. 不定期捐款: 本次捐款 _____ 元

二. 購書: 家庭防癌手冊100元 高纖防癌飲食寶典150元

蔬果的農藥殘留與清洗50元 減脂防癌飲食寶典150元

兒童天天五蔬果VCD100元 蔬果防癌飲食寶典150元

兒童天天五蔬果故事書創作集450元 蔬果5.7.9健康人人有50元

郵資: _____ 元 合計: _____ 元

(若需本會郵寄書籍至府上者, 請另附郵資30元。)

取書方式: 郵寄取書 自行取書 其他

總計金額: _____ 元

寄書地址: □ □ □ _____

收據抬頭: _____

收據地址: □ □ □ _____

本基金會所開立的捐款及購書收據為公益捐贈, 依法可抵扣所得稅。填妥表格後, 請放大傳真至02-87122003或郵寄至台北市105南京東路四段103號8F-1。台灣癌症基金會收。為了作業方便, 請您務必填寫郵遞區號。(本表格可影印重複使用)

郵政劃撥存款收據

注意事項

- 一、本收據請詳加核對並妥為保管, 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向各連線郵局辦理。
- 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各欄請詳細填明, 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台幣十五元以上, 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、本存款單備供電腦影像處理, 請以正楷工整書寫並請勿摺疊。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。
- 七、本存款單帳號與金額欄請以阿拉伯數字書寫。
- 八、帳戶本人在「付款局」所在直轄市或縣(市)以外之行政區域存款, 需由帳戶內扣收手續費。

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



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



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



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』一打造健康下一代VCD，內容豐富而精彩，包含活潑動感的酷辣妹舞蔬果“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5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5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



二〇〇四年二月出版

蔬果5.7.9 健康人人有

(32頁，彩印9.3×17cm)

本手冊最大的特色，是將蔬果健康飲食之推廣理念做有系統的介紹，從『蔬果預防疾病的原理』、『蔬果份量的定義』、『蔬果之彩虹攝食原則』、『提醒蔬果之攝食應均衡多色，到落實『蔬果5、7、9的方式』，圖文並茂清楚說明各項蔬菜及水果的份量標準及換算，方便民眾在日常飲食中，隨手做到『蔬果5、7、9』，輕鬆體驗多吃蔬果的好處。

工本費：50元整



二〇〇五年十月出版

『健康與美』女性乳房照護手冊

(32頁，彩印，15×10.5cm)

您學會自摸了嗎？透過每個月在家自我DIY檢查，就可以簡單地遠離乳癌的威脅！本手冊將清楚告訴你該注意哪些症狀，何時需做檢查，以及自我正確檢查手法，還有【乳房保健運動】教你如何輕鬆維持胸部的健康與美哦！

工本費：35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。



了解乳癌

發現~HER2

HER2蛋白是人類上皮因子接受體第2蛋白(Human Epidermal Growth Factor Receptor 2)基因的蛋白質產物。它與傳達細胞成長的訊號以及管制細胞分裂有關。一些證據顯示：HER2過度表現，往往與腫瘤迅速惡化及復發有關，就乳癌患者來觀察，HER2過度表現患者的中位數存活期也會較沒有過度表現患者短。

- HER2過度表現患者，腫瘤比較容易惡化及復發，存活期短
- 了解乳癌HER2的情形，有助於規劃治療的方向與控制病情



羅氏大藥廠 關心您

[詳細資料請洽](#)