

熱愛生命，攜手抗癌
第34期 97年3月



財團法人

www.canceraway.org.tw

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

發行人：王金平
總編輯：彭汪嘉康
主編：賴基銘、蔡麗娟、馬吟津
編輯：蕭如吟
發行所：財團法人台灣癌症基金會
臺灣郵政台北雜字第302號執照
登記為雜誌交寄

地址：台北市105南京東路5段16號5樓之2
電話：02-8787-9907
傳真：02-8787-9222
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

●如您府上有重複收件或收件人標明有誤，敬請來電告知，謝謝！



國內
郵資已付

台北郵局許可證
台北字第1382號
無法投遞請退回

台灣之光

本會副董事長**彭汪嘉康**院士榮獲 首屆「台灣傑出女科學家獎」

文／台灣癌症基金會執行長特助 蔡麗娟

本會副董事長彭汪院士榮獲第一屆「台灣傑出女科學家獎」，此獎由法國萊雅集團與聯合國教科文組織共同設立，旨在選出國際最高學術水準的女性科學家，亦被稱為「女性的諾貝爾獎」，台灣雖然不是聯合國會員，但台灣有很多默默耕耘的優秀女科學家，因此今年開始在台灣遴選表揚，除了鼓勵台灣女性以從事科學研究為志業，並希望藉由此一評選，讓傑出的女科學家可以正式參與聯合國教科文的活動，促進國際科學交流。

彭汪院士將於三月代表台灣前往法國巴黎，與五大洲選出的「全球傑出女科學家」共聚，宣揚台灣女性的科學成就，並透過交流，拓展台灣國際能見度，堪稱是「台灣之光」。同時，彭汪院士決定將獎金新台幣四十萬元，全數捐給清大彭汪嘉康榮譽講座，鼓勵更多、更年輕的女性投入科學研究。

投入癌症40年馳名國際

事實上，彭汪院士投入在癌症醫

療及研究領域長達40年，她於1956年台大醫學系畢業後隨即前往美國進修，之後任職於美國國家衛生研究院（National Institutes of Health，NIH）之國家癌症研究所（National Cancer Institute，NCI）共33年，期間並擔任細胞遺傳研究室主任，成功證實人類腫瘤細胞起因於染色體的改變，並陸續發現白血病染色體的變異在幹細胞時期就已出現。

1972年彭汪院士因為此一傑出研究成果，榮獲美國亞瑟弗萊明獎（Arthur Flemming Award）成為自該獎1948年創辦以來，首位獲獎的女性及非美國出生之科學家，此獎猶如美國之「國家獎章」，旨在表彰各領域之傑出貢獻者。也由於她在腫瘤細胞遺傳染色體方面的傑出成就，於1984年獲選為中央研究院生命科學組院士。

歸國致力相關研究，並培育腫瘤醫學人才

彭汪院士雖長期旅居國外，但非常關心國內癌症醫療問題。深深感覺

到國內的癌症治療水準及研究環境亟需提昇，才能造福病人。加上她感念早期受到國家的栽培，一直希望能夠回饋社會。1985年彭汪院士與曹安邦院士及Dr. Paul P. Carbone（時任美國Wisconsin大學癌症中心主任）共同研擬在台灣進行內科腫瘤專科醫師訓練的計畫，1986至1989三年當中，總共訓練來自台大、三總、台北榮總等醫學中心推派的13位腫瘤科醫師，當時由於國內腫瘤專科師資非常缺乏，彭汪院士積極運用其在美國醫學界之影響力，延聘海外腫瘤專家學者以1-2個月來台接力指導的方式，完成二期共三年的訓練課程，這些結訓的學員成為繼續推動國內癌症專科醫師訓練的種子師資，而目前他們在各個醫學中心擔任腫瘤科部門主管，為我國內科腫瘤專科醫師人才的養成奠下基石。

彭汪院士在1993年正式回到國內，擔任中央研究院生醫所臨床研究中心主任，是當時少數歸國直接全心投入參與帶領國內生物醫學研究的海

永續的幸福、無限的價值

規劃人生的每一階段，讓幸福永續！

退休養老、節稅規劃、防癌抗癌、醫療住院
平安保障、我們與您全力以赴



幸福永續熱線 **0800-346-128**

台名保險經紀人股份有限公司 www.tabc.com.tw

掌握TIMING，你會創造歷史 不掌握TIMING，你會成為歷史



2008年1月28日台灣癌症基金會董事長王金平頒贈「台灣抗癌之母」獎座予彭汪嘉康院士。

外院士；1996年國家衛生研究院成立，彭汪院士繼續擔任國家衛生研究癌症研究組主任。同時開始推動國內的癌症臨床試驗，以院際整合的方式對國內重要癌症治療進行第三期臨床試驗，台灣癌症臨床研究合作組織（Taiwan Cooperative Oncology Group, TCOG）因而誕生，為國內第一個院際臨床試驗合作模式，以有效利用病人的資源並確保臨床研究計畫的安全性及倫理性，並尋找新的治療方式及新的抗癌藥物，為癌症病患帶來新的希望。

此外，彭汪院士為發展癌症新藥及新的有效療法，開展第一階段及第二階段的臨床試驗，此階段的研究亟需臨床病房的配合，因此在台北榮總建立了第一個癌症研究合作病房暨實驗室，積極培養醫師及基礎科學家人才；其後陸續在台大、三總以相同模式建立癌症研究合作病房暨實驗室，其中在台大更設立了國內第一個合乎GLP標準的實驗室，以轉譯醫學的概念，期望能將實驗室的研究成果嘉惠到癌症病患身上。

催生「癌症防治法」

彭汪院士有鑑於癌症自1984年起連續蟬連國人十大死因之首，為整合醫療保健資源，有效推動癌症防治工作，減少癌症對國民健康的威脅，多年來不斷奔走，催生國內「癌症防治法」，終於在民國2003年正式立法通過。此法案明列，國家應提供充分資源，並整合政府及民間力量，致力研究開發尖端醫學技術，協助推展臨床試驗，推動癌症防治工作，並應將防癌知識與癌症病人就醫之正確知識納入國民義務教育，致力於避免或減少國民暴露於可能致癌因素，並應寬列人力與經費，確保有效推動癌症防治工作。

近年來，彭汪院士更秉持此一理念，協助推動國內癌症防治中心分級認證的評鑑工作，幫助各醫院尋求在我國癌症防治體系中之自我定位、釐清發展方向，進而有效整合國內醫療資源，達成癌症防治法所揭櫫之目標。

成立「台灣癌症基金會」致力防癌宣導

彭汪院士雖然忙於醫療及研究工作，但非常重視癌症預防的重要性，1997年在彭汪院士與立法院王金平院長的積極奔走下，結合了許多癌症專家學者及熱心的企業人士，才有了本會「財團法人台灣癌症基金會」的成立，從宣導「癌症不是絕症」、「癌症可以預防」等觀念著手。彭汪院士親自參與基金會的整個運作及發展，每週主持例會，每年除了舉辦例行性的防癌宣導活動及講座外，從1999年的『天天5蔬果』，到2004年的『蔬果彩虹5.7.9』，教育民眾透過正確飲食習慣的養成，以降低罹患癌症及文明病的風險。而自2003年開始巡迴於全國國小的「兒童天天5蔬果」校園宣導講座，及在台灣大學農業試驗分場舉辦的「蔬果探險樂園」和也都是在彭汪院士的努力下，成功地將防癌的宣導工作往下紮根，不僅在社會上引起廣大迴響，也落實以教育紮根的防癌理念。本會也因為推動癌症預防的努力備受肯定，而於去年獲得「國家公益獎」的殊榮。

彭汪院士長期為提升我國的癌症醫療水平而努力，由培訓人才著手、推動整合國內臨床及基礎的合作，以及各個醫學中心之間的合作、建立國家衛生研究院癌症研究所、首先倡議推動「癌症防治法」立法、結合民間力量成立「財團法人台灣癌症基金會」積極推動民眾的癌症預防觀念，成果斐然；而她亦因癌症研究而多次獲得國際獎項的肯定，其在癌症醫療領域的貢獻及成就無人能出其右，此次獲頒首屆「台灣傑出女科學家獎」，實至名歸。本會全體工作同仁同感光榮，董事長王金平院長亦特別頒發「台灣抗癌之母」獎座，以表達對彭汪院士最崇高的敬意。

【感謝國家衛生研究院癌症研究所 蔣秀月小姐 提供資料】

2008Relay For Life 抗癌接力—為生命健走

有您有愛·抗癌無礙

邀請組隊讓愛動起來

文／台灣癌症基金會癌友關懷教育中心主任 葉淑玲

1 985年，美國華盛頓州的柯萊特醫生，發起了24小時為癌症防治而持續健走的募款活動。至今，全球已超過28個國家響應。

台灣癌症基金會、癌症希望協會與中華民國防癌協會，也在『美國癌症協會』的授權與指導下，於2004年及2006年分別舉行「抗癌接力—為生命健走」活動。兩屆以來超過150支隊伍報名，上千人參與，更有超過130位癌友到場接受掌聲，並引領著所有參與者展開健走。

邀請您讓愛動起來，一同參與這個誓言消除癌症的活動。

活動內容：

1. 組隊參與~日夜健走不間斷：募集您的親朋好友來參與，10人組成一小隊，分工合作地持續健走。「日夜健走不間斷」的過程如同癌友的遭遇，瞬息變化都會令人萌生放棄意念，但夜晚的悲苦將於黎明乍現時消逝，帶來希望。
2. 燭光禮讚~付出關懷·傳遞愛：傍晚時刻燃起蠟燭，如同燃起「希望」。希望之光點亮了夜，為正在抗癌的朋友祈福，並紀念離我們遠去的親友，也象徵我們抗癌鏗而不捨！
3. 宣導癌症防治~守護全民健康：活動現場有癌症防治文宣展及專業諮詢，讓您了解癌症、對抗癌症！
4. 募款~推動台灣抗癌工作：由白天到黑夜，接著，我們迎接晨陽。台灣的Relay For Life承襲了活動的核心精神，除了藉由全民參與以行動對癌友與照顧者表示支持，也期望透過這項活動來募集捐款，以推動台灣癌症防治的工作。



2006年癌友參與Relay For Life在台灣的實況

活動時間：2008年4月26日（六）下午2點~27日（日）上午8點

活動地點：國立台北教育大學運動場（台北市大安區和平東路二段134號）

您可以
這麼參與

- ◎參與健走：每人捐款300元，即可參加。
- ◎組隊參與：召集10人組隊參與健走。
- ◎認購燭光：認購每盞250元的【祝福燭光】。
- ◎支援我們：宣傳活動訊息、提供表演活動、募款、物資募集(水、乾糧等)、清潔工作。

洽詢專線

Tel：02-87879907#208、213 葉小姐、游先生 Fax：02-87879222



Relay For Life在夜晚進行點燈祈福

響應二〇〇八全球「世界癌症日」



給孩子一個無菸的童年

台灣癌症基金會已連續第三年舉辦活動，以響應2月4日『世界癌症日』，尤其2006年的【60個小手印 60個大希望】響應記者會之影片片段，更被國際抗癌聯盟(UICC)置放於官方網頁上，而這也讓世界各國都看見台灣在癌症防治工作上的成果及努力。因此，今年我們再次以行動響應這世界性活動，希望能再次登上國際性版面，讓世界再次看見台灣在癌症防治工作上的貢獻。而這次的議題響應，本會以記者會的方式與世界同步提出「我愛無菸童年」之主題，同時以問卷的方式深入分析、瞭解台灣孩童受二手菸害的情形，並製作相關文宣物品要幫助孩童勇於向二手菸說“不”，期待營造台灣成為一個完全無菸的環境之目標邁進，為國人的健康把關。

孩童二手菸害最新調查報告出爐

在2月4日世界癌症日的響應記者會之前，為了解台灣孩童目前所受二手菸害的情形，台灣癌症基金會特別針對全國國小學童進行一項『二手菸害問卷調查』，調查時間自2008年1月15日起至1月28日，透過網路問卷的方式進行，有效樣本數共計1825份。

台灣癌症基金會執行長賴基銘醫師在記者會中，報告調查結果時表示，有超過9成的孩童希望自己能有一個無菸的生活

環境，但卻也同時有9成孩童在現實生活中遭受過二手菸的危害，這是一件相當諷刺的事。另外調查也發現，孩童受二手菸害最嚴重的場所之一竟然是在家中，有高達7成的孩童曾在家中吸過二手菸；有4成的孩童在他們開口請父母不要在家抽菸時，父母親竟會無視他們的要求而繼續抽，其中更有3成孩童很想要求父母或家人不要在家裡抽菸，但卻因為「怕父母親責罵」、「認為父母是大人不能要求」等種種因素而不敢開口。

超過半數孩童需要“拒菸協助”

而調查也發現，有6成的孩童曾在家中遭受訪客在家抽菸的二手菸害，賴醫師說，這是一項很嚴重的問題，因為這表示即使家人不抽菸，也可能因為訪客不良的習慣，再加上父母不好意思拒絕，就會直接讓家瀰漫二手菸的危害。而這次的調查也發現一個重點，有超過半數的孩童不知道如何向二手菸說“不”。由以上這兩個結果顯示，不論是大人或孩童，都會發生不知道如何拒絕二手菸，顯示未來我們在推動戒菸、拒菸的工作時，要加強教育國人及民眾勇敢向“二手菸說不”的方式及觀念，因為“戒菸”是抽菸者個人的事，但“拒菸”卻是全民的工作。

從這次所得到的結果來看，事實上孩童生活中最常受到二手菸危害的來源，不

文／台灣癌症基金會專案企畫組專員 林伊玲



18位小朋友口戴“拒菸口罩”現身記者會，並宣讀【拒二手菸一四不一沒有】宣言，以行動向大人們表達他們不想再受二手菸害的聲音。



由台灣癌症基金會主辦的【2008世界癌症日】響應活動，圓滿成功，所有貴賓及孩童們一起高聲大喊“我們堅持拒吸二手菸，YA”。



在台灣癌症基金會董事長王金平（左二）、衛生署國民健康局副局長趙坤郁（右四）等人支持下，孩童們將背板的巨型口罩拆下，呈現出無菸害的快樂笑容。

是別人，正是來自身旁最親的家人，包括了父母、家人及鄰居。因此如果父母及家人不從本身做起，是很難讓孩童有一個無菸的生活環境，只有100%的無菸環境才能保護下一代免受到二手菸害。

拒二手菸宣言—【四不一沒有】 為自我權利勇敢發聲

這次記者會現場邀請了18位小朋友，他們戴上『拒菸口罩』，宣讀【拒二手菸宣言-四不一沒有】，為自己的權利勇敢向大人們說“不”，「四不一沒有」指的是1.不幫父母或他人買菸；2.不抽菸也不去嘗試菸的味道；3.不接觸二手菸害的活動場所；4.不放棄改變父母或親友抽菸的行為；5.沒有妥協餘地堅持拒菸，會勇敢向二手菸說“不”。

會中貴賓包括本會董事長暨立法院院長王金平及副董事長彭汪嘉康、行政院衛生署國民健康局副局長 趙坤郁、外交部非政府組織(NGO)國際事務委員會副主委江國強、中華民國防癌協會理事長 林芳仁等，一起以實際行動支持響應，將背板上的巨型香菸拿下，並貼上各自單位的LOGO，代表將為孩童免於再受二手菸害而努力，再由18位口戴拒菸口罩的孩童將現場背板上象徵受二手菸害的『巨型拒菸口罩』剪下，背板立即呈現出無菸害時孩童歡笑愉快的照片。記者會儀式相當成功，同時也在所有貴賓及社會各界的支持下，誓言朝著無菸的生活環境目標而邁進，還給孩童們一個“無菸的童年”。

四款創意【剪刀寶寶貼紙】首發行 孩童拒二手菸的“新武器”

為了協助孩童勇於向二手菸說不，同時用有趣輕鬆的方式來教育孩童，台灣癌症基金會特別針對孩童最常受二

手菸害的場所，並以剪刀（用剪刀把菸剪掉的意涵）為主角，設計出四款可愛的【剪刀寶寶】拒二手菸貼紙，分別為『居家客廳』、『車子』、『學校』及『浴室廁所』等四款，希望成為孩童向二手菸說不的“新武器”。而本次所設計的四款活潑可愛的【剪刀寶寶】拒二手菸貼紙，提供民眾及孩童附 35 元回郵免費索取（詳情請上網查詢 www.canceraway.org.tw，電話：(02)8787-9907），同時也將透過基金會本身在全國國小所進行的『天天5蔬果校園巡迴宣導活動』中進行發放。



台灣癌症基金會針對孩童最常受二手菸害的場所，設計出剪刀寶寶拒二手菸的貼紙。

泛談

重粒子放射線治療

文／衛生署彰化醫院厚生腫瘤中心主任 賴易成 醫師

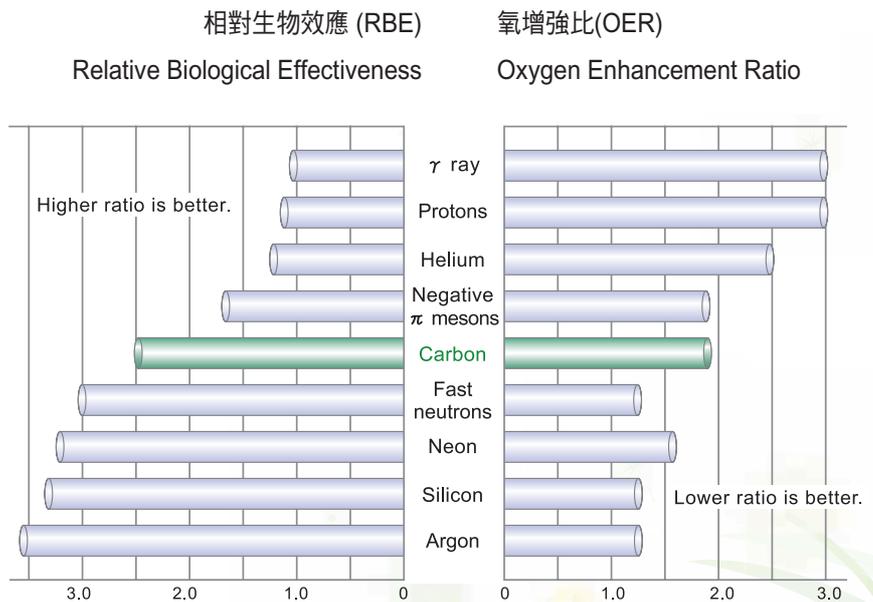
筆者於去年(96) 12月為台灣癌症基金會第33期會訊執筆「也談 質子放射線治療」乙文未久，長榮集團總裁張榮發先生於當月27日宣佈：將籌設「重粒子研究所暨附設醫院」，並引進日本研發出的重粒子放射線治療。此一事件繼鴻海集團董事長郭台銘先生捐贈台大醫院質子治療中心後，再度成為國內醫界焦點；台灣的癌症醫療市場在可預期的未來，勢必進入「武器競賽」的局面。筆者應台灣癌症基金會之邀，再次為文有關重粒子放射線治療，期以教育民眾並提供國內醫界宿耆之參考。

放射線依其射源的不同，分為內在射源（internal radiation source）與外在射源（external radiation source）二種。「內在射源」係指放射性同位素所釋放出之放射線，例如：核子醫學診斷科之骨頭掃描、心臟掃描、全身正子攝影…等，以及放射腫瘤科之鈷-60治療機、近接治療機，或腦神經外科之伽瑪刀。「外在射源」係指人為製造的高速射線撞擊金屬靶後，所釋放出之放射線，例如：放射診斷科之X光機，放射腫瘤科之直線加速器治療機、光子刀、電腦刀、螺旋刀，以及迴旋加速器或同步加速器所製造的質子射線、重粒子射線（heavy-charged particle beam），或核子反應器所產生的中子射線等。

放射線依其特性的不同，分為光子射線（photon beam）與粒子射線（particle beam）二種。「光子射線」顧名思義就是一種不可見的「光」，沒有質量，因此輕、速度快是它的特性，X射線及伽瑪射線都屬此種。「粒子射線」依質量與電荷大小，可分為「輕粒子射線（light-charged particle）」與「重粒子射線（heavy-charged particle）」。放射腫瘤科之直線加速器治療機所產生的電子射線，屬輕粒子射線，因其穿透力低，適合

較表淺的腫瘤。至於「重粒子」因質量較重且電荷較大（亦稱重離子 heavy ion particle），故須用較大功率的迴旋加速器或同步加速器，才能將粒子加速至幾近光速，所製造出的射線，稱為重粒子射線。「質子」是氫原子去掉電子，因此質子射線係介於輕粒子射線與重粒子射線之間。

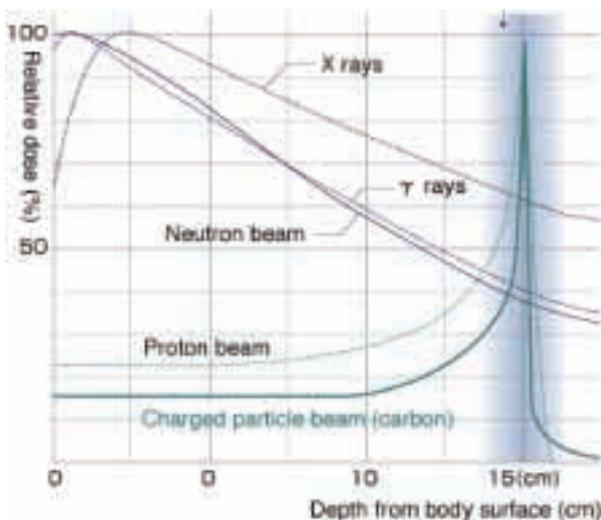
放射線可以治療癌症，是利用放射線所釋放出的能量加諸於癌細胞本身，這種由放射線能量移轉到癌細胞上，我們稱之為「線性能量轉移（linear energy transfer），簡稱LET」。放射線在行進當中，若質量愈大，LET愈大，所釋放出的能量就愈大，也愈不受氧效應的影響，此對生物體造成的傷害就愈大。臨床上，我們發現腫瘤愈大時，缺氧的癌細胞愈多，對放射線治療效果就愈差。因此，增加癌細胞對放射線的敏感性，例如：放療合併化療、標靶藥物、中藥或一日多次照射…等，是醫學界努力的目標。由圖一，我們知道隨原子序愈大，質量愈大，粒



圖一 原子序愈大，粒子愈重，其相對生物效應 (RBE) 愈大，氧增強比 (OER) 愈小。
(圖摘自HIMAC, Heavy Ion Medical Accelerator in Chiba, 網站)

子愈重，其相對生物效應（RBE）愈好，氧增強比（OER）的影響就愈小。這對放射線敏感性差的惡性腫瘤，選擇重粒子放射線治療可以彌補傳統放射治療之不足。

重粒子射線的另一個優點是Bragg Peak（布拉格峰），其「布拉格峰」能量寬度較質子射線更窄、更陡（質子射線的布拉格峰僅約1公分）。當重粒子射線進入人體體表時的能量及腫瘤前面的正常組織所獲得之能量，均較質子射線為低，此顯示重粒子射線對正常組織有較好的保護作用。俟接近腫瘤病灶時，重粒子射線與質子射線一樣，均可釋放出100%的能量。在腫瘤後面的正常組織，X射線還殘存60%的能量，伽瑪射線及中子射線仍有40%的能量，僅重粒子射線與質子射線幾無任何能量的釋放，見圖二。

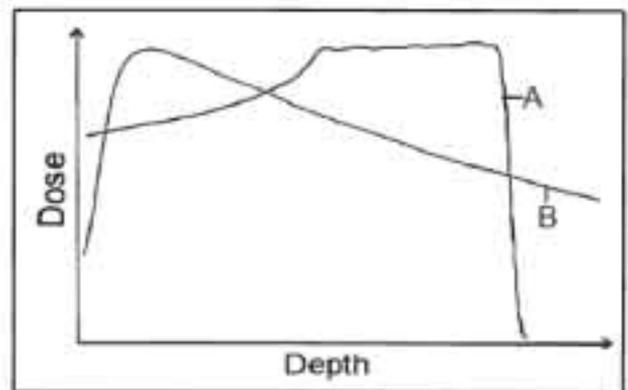


圖二 各種放射線與人體深度與劑量分佈。重粒子射線的Bragg Peak（布拉格峰）能量寬度較質子射線更窄、更陡。（圖摘自HIMAC網站）

臨床上，遇到較大腫瘤時，質子射線與重粒子射線都需用特殊材質擋板加寬（spread out）布拉格峰能量寬度，才能涵蓋整個腫瘤大小，見圖三。因此，加寬布拉格峰能量寬度之射線提高了體表與腫瘤前面的正常組織的能量，但腫瘤後面正常組織的能量，仍然很低。若治療愈大的腫瘤，質子射線與重粒子射線亦需採取多方向照射，以降低前方正常組織的傷害，此與傳統光子治療比較，其優越性則逐漸降低。

若純以布拉格峰、線性能量轉移（LET）、氧增強比（OER）與相對生物效應（RBE）的角度比較各種放射線治療之優劣，重粒子放射線治療是優於質子放射線治療，更勝於傳統之光子與電子放射線治療。然而，臨床上癌症治療失敗，多肇因於早期癌細胞遠端轉移，跨領域之「整合性醫學（integrated medicine）」才是未來癌症治療的新趨勢。

國內企業界財團跨足醫療事業，令人喜憂參半。喜的是：「開這家醫院不是要賺錢，是要做功德」，雖然要收費，但貧苦民眾不用擔心費用問題（自由時報 更新日期 2007/12/28, 04:09）。筆者從事癌症臨床工作20多年，深知國人「嚐鮮」之就醫習性，因此憂的是：可能讓許多癌病患者誤以為重粒子放射線治療，是“唯一”治癌的希望與期待，而錯失應有的治療準則。企業界所投入巨額資金（質子治療設備約30-40億，重粒子治療約60-70億），僅對傳統放光子射線敏感性較差的肉瘤癌、顱底或眼底之惡性腫瘤治療較佳，但整體而言也是不符合經濟效益。



圖三 各種放射線與人體深度與劑量分佈。
A線：加寬布拉格峰能量寬度之射線提高體表與腫瘤前面的正常組織的能量。
B線：X射線之百分深度劑量曲線。
(The Gray Lecture 2001:Coming technical advances in radiation oncology, Int. J. Radiol. Oncol. Bio. Phys., vol.53, No. 4, p798-809, 2002.)

肺癌系列報導

肺癌



健康的肺



肺癌轉移



原位肺癌

的成因、症狀與診斷

文／辜公亮基金會和信治癌中心醫院 血液腫瘤科 褚乃銘醫師
胸腔外科 劉家全醫師
胸腔內科 許立翰醫師
放射腫瘤科 蔡玉真醫師

肺癌在全世界或台灣，都佔癌症死亡率的第一位。肺癌的真正原因，目前尚未完全明瞭，但對導致肺癌的危險因素，則有相當的研究。

肺癌的危險因子

肺癌的致病因子包括抽煙、石棉、空氣污染等。吸煙的致病因子來自其所含多環芳香碳氫類，及由尼古丁所衍生而成之亞硝基。

1. **吸煙**：吸煙的人罹患肺癌的機率為未吸煙者的十倍以上。吸煙導致之肺癌主要為鱗狀細胞癌與小細胞癌，而二手煙則與腺癌關係較為密切。二手煙致癌是因為燃燒過後的粒子更小，更容易到達肺深部而致癌。常吸二手菸的人罹患腺癌的機率為一般人的1.35倍。
2. **石棉**：易促成纖維變性、間皮瘤與肺癌。主要是因石棉會終身殘留於體內，無法排除。所以，造船廠的工人及水管工罹患肺癌的機率為一般人的1.5至2.5倍，若這些工人也是癮君子，則機率增為30倍左右。
3. **放射線致癌物或礦物致癌物**：例如黃麴毒素、多氯聯苯、黃樟素以及苯(汽油)等，均可能與肺癌有關。

肺癌的形成，從最早由致癌因子引發基因傷害到癌細胞的生長，需要很長的時間，由一個癌細胞衍生到一群癌細胞所需的時間亦相當漫長。一旦繁衍成一群癌細胞，則容易快速地生長與擴散。預防肺癌最重要的是禁菸、減少空氣及其他環境污染。美國男性罹患肺癌的總人數逐年

下降，就是與減少抽煙有關。

肺癌的症狀

肺癌可分為小細胞肺癌及非小細胞肺癌。非小細胞肺癌又可分為鱗狀細胞癌、腺癌、大細胞癌。小細胞肺癌約佔全部肺癌病人的10~15%。在非小細胞肺癌當中，腺癌佔的比率有逐年攀升的現象。

肺癌的臨床表現可以大略分為胸部症狀、轉移性症狀及腫瘤伴隨症候群。胸部症狀包括咳嗽、咳血、胸痛和呼吸困難。若上腔靜脈受到腫瘤或轉移的淋巴結壓迫而阻塞，則會造成上胸壁、肩膀、頸和臉的靜脈脹大，也可造成上述部位的水腫，甚至引起呼吸困難，或淋巴結有時會壓到喉返神經，造成聲帶麻痺，導致聲音沙啞，有時亦會侵犯頸部交感神經節。肺癌還會引起肋膜腔積水或心包膜腔積水，造成心肺功能的影響。

轉移性肺癌會視侵犯的器官造成不同的症狀。如果腦部轉移會引起頭痛、意識模糊、癲癇或步伐不穩等。骨轉移則會引起骨骼疼痛，嚴重者甚至會發生病理性骨折。脊膜外之骨轉移會造成脊髓壓迫，導致疼痛、下肢麻痺或無力、自主神經功能失調，如排尿、排便困難。肺癌若轉移到肝，臨床上有時會有黃疸和肋下疼痛，但大部份的時候沒有特殊症狀。肝功能異常或觸診時發現腫大、表面不平整的肝臟邊緣，則要懷疑有肝轉移。

腫瘤伴隨症候群較少見，包括肌肉無力。此外，肺

癌亦可能引起高鈣血症，不明原因的靜脈血栓及抗利尿激素分泌不當症候群(SIADH)，造成血鈉濃度太低。當然肺癌也會引起全身性症狀，例如厭食、體重減輕、虛弱、容易疲倦。

肺癌的診斷方式

若懷疑病人患有肺癌，首先要設法獲得細胞或病理的診斷，再依臨床分期來決定治療方針。

一、病史和理學檢查

詳細詢問病史和正確的理學檢查仍是評估肺癌病人最重要的步驟。理學檢查必須仔細檢查是否有淋巴結腫大或呼吸道之部份或完全阻塞。此外，也應注意是否有杵狀指、頸部及胸前靜脈腫脹、肝臟腫大和中樞或周邊神經學症狀。

二、痰細胞學檢查

一旦懷疑是肺癌，痰液細胞學檢查是協助診斷較為簡單的方法。痰液細胞學檢查的結果取決於許多的因素，包括病人是否能夠有效地咳痰、腫瘤的大小、腫瘤距離大呼吸道的遠近、集痰的時機、以及腫瘤本身的組織學型態。

三、影像學檢查

◆胸部X光檢查：

胸部X光檢查是診斷肺癌最方便、便宜而具有價值的工具。品質良好的胸部X光片若是正常，在大多數的情形下已排除了肺癌的可行性，但是隱藏在中央縱膈腔、胸骨、心臟後面及大呼吸道的腫瘤是少數的例外。

◆胸部電腦斷層掃描檢查：

胸部電腦斷層掃描除了可以確定X光片上所見到的不正常影像外，往往還可以發現到胸部X光片上無法顯現的病灶，例如：很小的病灶，少量的肺肋膜腔積水和縱膈腔淋巴結的評估。因此，胸部電腦斷層掃描檢查在肺癌的分期上扮演著重要的角色。一般而言，縱膈腔淋巴結直徑小於1公分者較無問題；但若縱膈腔淋巴結異常腫大，有時候需要進一步的檢查，以確定是否轉移。電腦斷層掃描也可以顯示出腫瘤本身是否有局部侵犯到鄰近的胸壁、脊椎或縱膈腔。電腦斷層掃描的另一個好處是可以同時評估肝臟或兩側腎上腺是否有轉移。

◆磁振造影檢查：

磁振造影可做為電腦斷層掃描檢查之輔助工具，磁振造影檢查可以評估腫瘤對胸壁縱膈腔大血

管或脊椎侵犯的情況，也可以用來檢查腦部的病灶。

◆核子醫學檢查：

骨骼掃描用以排除轉移；肺臟換氣與血液灌注掃描作為手術前肺臟局部功能之評估。現在，正子掃描則已經成為癌症診斷及分期上很重要的影像檢查。正子掃描是肺癌手術前很重要的評估，一定要確定沒有遠處轉移，才值得動手術。

除了痰液細胞學檢查外，要獲得病理或細胞學的診斷，亦可藉由下列方法取得：

◆經皮細針抽吸術：

此項檢查可以在超音波導引下、螢光透視下或是電腦斷層導引下執行。然而，陰性的結果，不可視為已排除惡性腫瘤的可能性，因為這很可能是沒有採取到惡性組織的部位。

◆支氣管鏡檢查：

支氣管鏡檢查除了可以確定肺癌的診斷外，同時也可檢視原發病灶在大支氣管的位置，對肺癌的期別判定很重要，亦可了解肺癌病灶在支氣管蔓延的程度，對於決定是否可以手術切除，具有極關鍵性的價值。

◆縱膈腔鏡檢查：

這是評估上縱膈腔淋巴結分期最準確的方法。手術施行時，需要全身麻醉，經由胸骨上窩的切口將硬式縱膈腔鏡沿著前氣管壁伸入，可以直接目視部份縱膈腔的構造，並行淋巴結採樣檢查。縱膈腔鏡檢查在第三期非小細胞肺癌手術前的正確分期非常有價值。目前此項檢查因正子掃描而有減少使用之趨勢，但並不能被完全取代。

◆胸腔鏡檢查：

影像輔助胸腔鏡術的施行需要全身麻醉，是一項較輕微的侵襲性技術，可作為肺癌的期別診斷和分期之用。位於周邊的肺結節可經由此項檢查確認並摘除。若懷疑肋膜有侵犯時，也可經由此項檢查得到確定的診斷，並準確地評估肋膜腔積液的情況。

肺癌系列報導

肺癌的分期與治療

文／辜公亮基金會和信治癌中心醫院 血液腫瘤科 褚乃銘醫師
胸腔外科 劉家全醫師
胸腔內科 許立翰醫師
放射腫瘤科 蔡玉真醫師

肺癌的分期

小細胞肺癌：分為侷限期(亦即腫瘤只在胸腔內，可以被包含在一個放射線治療的範圍內)，及擴散期(腫瘤已轉移至胸腔外，如肝、骨骼等。)

非小細胞肺癌：其分期依T、N、M分為四期。T是說明腫瘤的大小及對附近器官是否侵犯，如：T1期是癌細胞小於或等於3公分；T2期是癌細胞大於3公分；T3期是癌細胞侵犯胸壁、橫隔膜或心包膜等；T4期是指侵犯到大血管或重要器官，如心臟。N代表是否有淋巴結轉移。M是指是否有遠端器官轉移。

肺癌的治療

第一期與第二期的肺癌，是侷限性的病灶。治療的原則是以手術做腫瘤切除。標準的根治性肺癌切除術，為切除腫瘤所在整片肺葉，並施行廣泛根治性淋巴結廓清術。

手術治療：

肺癌手術屬重大手術，手術前要謹慎評估心肺功能、潛在疾病、服藥病史，同時進行呼吸復健訓練以及麻醉前訪視等。手術後必須積極小心的照顧。術後病人應當儘量練習深呼吸及有效咳痰，才能避免併發症之產生。肺癌根治性手術是由患側經開胸手術切除腫瘤所在之肺葉，合併施行根治性縱膈腔淋巴腺摘除術。

一般而言，病人進入開刀房後，先準備消毒麻醉，並在背部打上術後疼痛控制導管。手術耗時約3個小時(不含麻醉及消毒準備時間)，流血約為200 c.c.以內，通常不需輸血。術後身上會留置有開胸傷口的胸管、導尿管及頸部的靜脈導管等，並隨即轉入加護病房照顧，待病人安置完成並清醒後，家屬可以探視病人。手術後，至加護病房觀察約一天，若恢復順利，術後一星期左右出院。

依照國內外較具規模的醫院報告，手術後到出院前之死亡率約1%，合併症的發生則視個別病人之手術風險評估而定，一般在10-20%左右。少數病人有可能發生心律不整、傷口感染、遲發性出血、吸入性肺炎、壓力性潰瘍、上消化道出血、敗血症等之併發症。大多數病人在肺葉切除手術之後，都能順利恢復，回到正常生活起居及工作，而且能夠、也應該持續運動，如：晨操、慢跑或爬山。

胸腔鏡微創手術自1991年迄今已超過15個年頭，但是由於高單價耗材及國內健保直到近期才部份納入給付，所以並無法普及於所有醫院造福病人。胸腔鏡微創手術不僅傷口小(一至兩個1.5公分、及一個4-6公分的切口)，且大幅減輕病人疼痛，使得病人復原迅速，手術後平均三至四日即可出院。病人可以有更好的肺功能，得以自由使用手臂與肩膀來做的溫和運動。根據國外微創手術醫學中心長期追蹤病人的結果，也顯示達到與傳統大傷口開胸相同甚至更好的存活率。這些優異的結果，使得肺癌手術不再是令人望而生畏的夢魘。但是微創手術也有其限制，比較適合於早期腫瘤小於3-5公分，且正子掃描沒有淋巴腺轉移的病人。另外，如果技術不夠熟練，導致開刀時間過長，甚至產生大出血等併發症，或腫瘤切除不乾淨導致復發，皆非微創手術的原則，所以醫師與病人都應小心謹慎。

放射線治療：

放射線治療主要從治癒及治標兩大方面來考慮。

◆「治癒性放射線治療」：

對於非小細胞肺癌第一期、第二期以及第三期A的病人，考慮先手術治療。第三期B的病人，則建議合併放射線及化學治療。對於心肺功能不佳的病人，也可以使用放射線治療來取代手術治療。例如第一期的肺癌，用手術治療約有75%的五年存活率，而用放射線治療也有50%的五年存活率。所以，對於身體狀況不適合開刀的病人，放射線治療仍然是一個非常好的局部治療武器。

至於侷限型小細胞肺癌，對於身體狀況好的病人，局部放射線治療配合化學治療可以達到較高的存活率以及較好的局部控制。根據研究報告，放射線治療越早做，對於病人的存活及控制就越好。

肺癌的放射線治療最常遇到的副作用是放射線造成的食道黏膜傷害。大多數的病人可以用止痛藥得到症狀的緩解，少部份的病人則需要利用鼻胃管來補充營養。

◆「治標性放射線治療」：

肺癌病人有50%在診斷時已經有遠端轉移，所以放射線治療在這方面扮演了非常重要的角色。

對於肺癌有腦部轉移的病人，如果是一至二顆的腦部轉移，而病人的身體狀況良好，則可以考慮做腦部腫瘤的

切除，再加上術後的全腦放射線治療以及局部的加強。這樣的治療，目前已可達到最好的治療效果，病人的生活品質也可以改善。對於多發的腦轉移，則以全腦放射線治療為主。治療的主要副作用是：胃口不佳、嗜睡以及頭髮脫落，一般來說，治療三個月後頭髮會再生長回來。

放射線治療對於肺癌病人的另一大幫助，是對於有骨頭轉移而且局部有症狀的病人，使用放射線治療可以改善病人局部的症狀。對於脊椎以及四肢骨頭的轉移，時常要考慮較積極的治療。對於肋骨轉移，則考慮比較保守的治療態度。

放射線治療對於照射骨頭的副作用，如果是照射腰椎，則病人可能會出現拉肚子、食慾不佳的症狀；如果是照射胸椎，則病人可能會有嘔吐、食慾不佳的症狀，因為胃及食道都在治療的範圍內。如果病人因為骨頭轉移而造成脊髓的壓迫，要先請神經外科醫師評估開刀的可能性，以求儘快解除病人脊髓壓迫的症狀。

化學治療：

肺癌的化學治療，可依小細胞及非小細胞兩種情況來考慮。肺小細胞癌的化學治療藥物以抑特癌(Etoposide, VP-16)及順鉑(Cisplatin)為主。第二線則使用癌康錠(Topotecan)。此外，抗癌妥(Campto)亦有不錯的研究報告。一些傳統的藥物例如小紅莓(Doxorubicin, Adriamycin)、Vincristine、Cyclophosphamide等，在某些情況亦可以考慮使用。

但過去二十年，小細胞肺癌的存活率並沒有顯著的進步，主要是因為癌細胞不但很快就復發，並且還會產生抗藥性。而非小細胞肺癌的化學治療在最近十年裡，有相當明顯的進步，目前更有標靶治療。這些全身性的治療對已經有惡性肋膜腔積水(IIIB)或轉移(IV期)的肺癌病人是必要的。現在已有明顯的證據顯示，這些治療比支持性治療好，不但可以延長病人的存活期，並且可以維持較好的生活品質。現在的癌症醫療，越來越重視生活品質。

非小細胞肺癌化學治療藥物的選擇不少，過去這十多年來已有明顯地進步。目前第一線的藥物包括健擇(Gemzar,)、溫諾平(Navelbine,)、太平洋紫杉醇(Taxol)、和歐洲紫杉醇或剋癌易(Taxotere)。根據美國一項第三階段的臨床試驗顯示，以上任何一種藥物若與順鉑(Cisplatin)搭配使用，皆可產生類似的療效。大體而言，使用兩種化學治療藥物，約可達到一年30% ~ 35%存活率的療效。但並非越多藥物，效果越好。臨床研究已經證實，使用三種藥物，效果不但不會更好，反而會增加副作用。

對於活動力以及營養狀況良好的病人，最好給予兩種藥物治療。臨床證據顯示，年齡較大的病人，若體力狀況良好，一樣可以接受兩種藥物治療。對於整體情況不佳的病人，則可考慮採單一藥物治療或僅給予支持性治療。這裡強調的是「最適當的治療」，而不是最強的治療。即使是末期的病人，仍要很積極的給予止痛、氧氣等醫療照

顧，以盡量維持病人較好的生活品質。

非小細胞肺癌的第二線藥物則有：剋癌易(Taxotere)及愛寧達(Alimta)。剋癌易(Taxotere)是唯一獲得美國食物藥品管理委員會(FDA)核准，可當肺癌化學治療第一線及第二線的藥物。愛寧達(Alimta)在經過漫長的研究發現，在給予病人補充維生素B12及葉酸後，即可大幅減少副作用。對於肺癌需要接受化學治療的病人而言，我們的健保局給付上述所有的藥物，對晚期肺癌病人而言，是很大的福利。

標靶治療的藥物，有針對上皮生長因子接受器(EGFR)進行結合，藉以阻斷癌細胞生長的艾瑞莎(IRESSA)或得舒緩(Tarceva)，以及具有阻斷新血管生成因素的癌思停(Avastin)。依現有的大規模臨床試驗顯示，艾瑞莎(IRESSA)或得舒緩(Tarceva)適合單獨使用。這兩種藥物較為常見的副作用都是腹瀉和皮膚起疹子。艾瑞莎(IRESSA)引起的間質性肺炎，曾在日本發現多起死亡病例。但台灣的經驗裡，機率明顯較小，而且定期的胸部X光檢查，常可避免情況進一步惡化。艾瑞莎(IRESSA)在上皮生長因子接受器有突變的情況下，可獲得較高的治療效果。目前已知艾瑞莎(IRESSA)對於不曾抽煙女性的肺腺癌病人特別有效。目前健保的給付條件為肺腺癌—第二線使用。

得舒緩(Tarceva)在被證明可延長病人存活期後，已開始在美國大量使用。在第三期的臨床研究顯示，得舒緩(Tarceva)單獨使用在非小細胞肺癌第二或第三線的情況下，一年的存活率可達31%，明顯改善病人存活率。在台灣，由15個醫學中心共同合作的研究顯示，得舒緩(Tarceva)對22%的病人有明顯的效果，對41%的病人有穩定的效果。整體而言，有60%的病人因服用此藥而得到好處。

癌思停(Avastin)最先被通過使用在轉移性大腸癌的治療上。在第三階段的臨床試驗中，癌思停(Avastin)合併化學治療，對於非鱗狀細胞肺癌之療效高於單獨使用化學治療。在美國已廣泛使用，但台灣因還沒有健保給付，所以使用較少。另外有一種藥物「爾必得舒」(Cetuximab)，可合併化學治療的使用上，亦有初步的結果，預測今年6月會有正式的報告。

結論

整體而言，肺癌的治療在這十多年已有長足之進步。新的對抗肺癌的標靶治療藥物艾瑞莎(IRESSA)及得舒緩(Tarceva)皆為口服，化學藥物如溫諾平(Navelbine)亦已研發出口服製劑，這對藥物的投與具有相當大的便利性。雖然還有許多新的藥品正在臨床試驗階段，但是治療肺癌，要強調的還是早期發現早期治療，並且要盡量減少肺癌的發生率。而抽煙，則是引起肺癌的最重要因素。因此，努力造就一個不抽煙的環境，將是戰勝肺癌最重要的工作。



菌中之王——香菇

文／前榮民總醫院腫瘤護理督導長 全秀華

菇 (Shiitake Mushroom) 屬真菌類，為食用菌類孢子植物，亦有冬菇、花菇、香蕈等別名。在中國已有四千年以上歷史，秦漢時有栽培記錄，明朝時列為貢品之一，由於味道鮮美，香氣沁人、營養豐富，並能藥食兩用，故有“菇中之秀，菌中之王”美稱。世界常食用之菇有兩科，一為香菇，另一為洋菇。台灣現在生產分為段木培養和人工培養兩科。香菇特性：傘形，新鮮香菇含有香菇酸，乾燥期受到酵素作用而生香菇精並產生特殊香氣，在民間及傳統醫書中認為香菇，味甘性平，入胃，肝兩經，化痰理氣益胃助食，改善便秘。由於科學研究亦證實其養分對健康、疾病有直接或間接的效益。

香菇與癌症的關係

香菇含有香菇多醣，能增加人體免疫能力，使體內自然殺手細胞(NK)及T淋巴球活化，吞噬細胞，分化腫瘤壞死因子，促進抗體產生，減緩癌細胞的繁殖與生長。香菇的 β -葡萄糖酶，亦能增進免疫力，延長細胞壽命，修復損傷細胞、防止細胞突變、抑制癌症和將腫瘤細胞導向良性分化。香菇內含的核酸可使細胞內的去氧核糖核酸(DNA)和核糖核酸(RNA)發育正常，防止癌細胞形

成。香菇經過曝曬或紫外線照射而產生維他命D2，是骨鈣代謝的原料，造血的基質可抑制癌症和腫瘤惡化，並強健體格筋骨。香菇纖維含量亦高，可使腸胃道積存的廢物排出，不易造成腸胃道癌病變。其含有的誘導干擾素劑亦能對病毒加以控制(EB病毒、單純性疱疹病毒、巨細胞病毒)。人體免疫力失調時，常會造成腫瘤抗力低，尤其是於化療與放療期間，可多食香菇和其菇汁，能輔助一些免疫力。



香菇與疾病和其他關係

由成分上看，含在蛋白質中的氨基酸、維他命B12、香菇多醣、干擾素誘導體、核酸、核黃素、 β -葡萄糖酶、纖維素、高磷質、鋅、維他命B.等，除能對癌病及癌細胞作用外，對人體的機能、生理及一般疾病均有益處，同時對糖尿病、老年、神經

痛、更年期貧血、胃腸潰瘍者亦有幫助。B12、酵素可輔助及調節，也對不明原因的綜合性疲勞、抗衰老、安神(酵素)和解痙攣、增強肝臟功能及肝病改善、過敏反應、自體免疫性疾病的改善。其蛋白質可使DNA、RNA的能力提高，保持生理活性與酵素活性。傳統民間流傳，吃過多的香菇會導致痛風(因其含普林)，尿酸過高者則要少吃。

香菇的吃法

食用鮮香菇時若能綜合其他菇類一起食用效果更佳！乾香菇食用前需先經清洗、去梗根、沙土後泡水，泡過之水(發香菇)不必丟棄，因多種養份均溶在水中(水溶性氨基酸、纖維、B群、多糖等)，故隨食物或湯品吃下。香菇(鮮或乾品)若於日光下晒過，可增加維他命D的含量，對鈣的吸收有益，尤對小兒、老人、婦女有益。香菇吃法甚多，可以每日選一、兩道菜加入香菇，是葷、素食的健康食材，亦可參酌下列吃法，依個人喜好加以變化。

- **香菇雞湯**：香菇50公克，一隻雞，滾開後改小火熬煮，強身。
- **香菇冬瓜湯**：乾香菇發過或鮮菇30公克，冬瓜300公克(半斤)切塊煮湯(加調料)，常食用，對胃、

項目	份量	熱量	粗蛋白	粗脂肪	碳水化合物	維生素A效力	維生素E效力	維生素B1	維生素B2	菸鹼素	維生素B6	維生素B12	維生素C	鈉	鉀	鈣	鎂	磷	鐵	鋅	水分	粗纖維	膳食纖維	灰分	膽固醇
新鮮香菇	100	40	3.4	0.4	7	0	0	0.02	0.14	3.6	0.16	0	0.2	2	280	3	17	86	0.6	1.1	88.5	0.8	3.9	0.7	0
乾燥香菇	100	129	—	1.7	54	—	—	0.09	0.41	—	0.04	0	3	6	1960	8	25.3	120	0.9	2.1	9	—	6.5	—	—
單位	g	kcal	g	g	g	RE	α -TE	mg	mg	mg	mg	ug	mg	mg	mg	mg	mg	mg	mg	mg	g	g	g	g	mg

資料來源：行政院衛生署台灣食品營養成分資料庫

脾有益，利尿、消痰、降火（老年、久病、心血管疾病、動脈硬化、糖尿病均可食用）。

- **香菇枸杞葉（芽）湯**：香菇50公克，嫩枸杞芽（葉）300公克，先放菇於水中煮十分鐘，加鮮枸杞芽（葉）後再加肉片煮湯。此在春秋盛產枸杞葉食用，補腎、養肝明目、安神、眼澀痛、視力弱者有助益。
- **菇傘肉球**：將切碎豬肉（雞）拌料後（薑、蔥、胡椒等）後塗滿菇傘裡面（去梗傘褶層）蒸熟後上桌時襯青菜（青江菜或燙芥藍菜等），做年菜用。
- **香菇棗茶**：菇10公克大棗3枚（去

核）煮茶，每天吃（連菇水）可助鐵吸收，而改善貧血及心血管疾病。

- **香菇飲**：泡軟的香菇切絲，高麗菜切絲，肉絲少許（約50公克），蝦米少許，加鹽後一起放入內鍋已洗過之米中，外鍋一杯水，蒸爛一會便可食用，單身者非常方便好吃。

香菇的保管與清洗

香菇的清洗：若屬人工之培植，生長環境已多屬無菌安全狀況下生長，清洗時要去根部，鮮菇沖洗後便可烹食，乾菇則須先泡水（已先沖洗去泥沙），泡3-4小時後切塊或切成絲（或切成丁）便可烹食，菇水則可煮湯或茶飲均可，若屬段木栽培則需注

意傘面及褶面清潔（去泥沙雜物、根泥、木屑等），若屬大陸香菇乾，建議洗淨後在開水中燙過再泡水（菇水可食用）。

保管：台灣氣候屬熱帶性，容易導致香菇發霉，故可經陽光曝曬後再乾燥收藏（亦可增加維他命D之含量）

香菇的選購

鮮香菇要肉厚、量重、菇傘未打開、傘內褶頁白嫩、菌傘面有光澤、菌褶無破損為佳。乾香菇選購時，須注意封袋完整無破裂、菇體完整、色澤美觀不變色、有香氣、菇體完整、無菇屑及彎軟、不過期等情況。因產量、品種、呈色和產地，價格各異。

粉蒸杏鮑菇

食譜設計／台灣癌症基金會營養師 吳秋玲

【材料】

1. 杏鮑菇200克 蕃薯200克
2. 雞蛋一個
3. 醃肉粉、蒸肉粉各一包
4. 枸杞少許

【作法】

1. 將杏鮑菇洗乾淨切去尾端，切成適中長度約四段；蕃薯洗淨削皮切小塊。
2. 醃肉粉與雞蛋在碗中調勻。
3. 將杏鮑菇沾上蛋汁並裹上蒸肉粉。
4. 盤底鋪上蕃薯再鋪上杏鮑菇放進電鍋蒸20-30分鐘，起鍋前灑上枸杞蓋上鍋蓋悶一下即可食用。

【營養小叮嚀】

杏鮑菇肉厚質嫩，味道鮮美、營養豐富。肉質肥厚的菇享有“植物雞肉”之稱。具有高蛋白、低脂肪的特點，並且富含人體所需的多種氨基酸、維生素、礦物質和纖維質，尤其是糖尿病和肥胖症患者的理想食品。杏鮑菇亦具備各種特殊的植物性化學成份，其生理活性物質都分別具有誘發干擾素合成、增強免疫作用，降低細胞癌變能力，並可減少血液中的膽固醇等。多種食用菇類是藥食同源的天然藥物，尤其是菇蕈類特有的多醣類物質，使它成為免疫型抗癌食物，杏鮑菇可謂集營養、美食、保健於一體的高級食品。

蕃薯是很健康的鹼性食品，熱量低，營養成分高，含有豐富的蛋白質、醣類、鈣及磷、胡蘿蔔素等。除此之外，蕃薯富含人體必需的氨基酸，因此它的營養成分可說是相當完備的。在中醫研究方面可補中和血，益氣生津，寬腸胃，通便秘。由於它含有澱粉質，容易有飽足感，但又因纖維素含量高，不會形成過食，亦可以刺激腸胃蠕動，有益大腸保健，是很好的精白米替代品。蕃薯是一種鹼性食品，除可以滑腸通便外，還可中和人體內所累積過多的酸，其富含黏液多醣類體，可使皮膚保持光澤、柔潤，同時亦可保持血管彈性和暢通，預防動脈血管硬化，分解多餘膽固醇，是防癌、抗癌、延年益壽的健康食品。



自民國71年起，癌症就一直蟬聯國人十大死因的第一位。在台灣地區約每四個死亡人口中即有一人罹患癌症，且至今尚無治癒癌症之特效藥，故人人談癌而變色。所以任何與癌症預防或治療相關的發現，一直吸引著大家的注意，其中一個例子就是最近成為新聞焦點的十字花科蔬菜。然而，有時因為被渲染的結果，反而造成民

預防三至四成癌症的發生。其中眾所皆知的是多攝取蔬菜或水果可降低癌症的發生，這主要因蔬菜水果中含豐富的維生素、礦物質以及膳食纖維之故。除了一般的蔬菜水果之外，基於一些流行病學的觀察及動物實驗的證據，一些抗癌蔬果亦為大家所熟知，包括十字花科蔬菜、大蒜、胡蘿蔔、蘋果、柑橘類水果等，這些特定的蔬果中除了含

高麗菜芽（芽甘藍）、芥藍菜、小白菜、大白菜、芥菜（長年菜）、油菜、青江菜、花椰菜等，除了基本的營養成份與膳食纖維之外，其內含有豐富的硫代配糖體（glucosinolate）組成。當蔬菜經切割、咀嚼等過程組織被破壞後，這些硫代配糖體便進一步的被分解且產生吲哚（indole）與異硫氰酸鹽（isothiocyanate）兩大類的衍生物，

從抗癌蔬果 談正確的防癌飲食

文／台北醫學大學保健營養學系教授 陳玉華

眾錯誤的認知與觀念，達到相反的效果。

癌症的發生和許多因子有關，包括遺傳、病毒、飲食及一些環境因素，在這些因子中，約35%癌症的發生和飲食有密切的關連性，顯示只要我們留意平日的飲食，便可

有上述的營養成份之外，亦富含特定具有促進健康或抗癌作用的植物性化學成分(phytochemicals)之故。因此台北醫學大學便以省產「十字花科蔬菜」實驗，分析其中的抗癌成分「吲哚類硫代配糖體」，發現其含量由高至低依序為高麗菜芽、芥藍菜、小白菜、大白菜、青江菜、青花椰菜、白花椰菜跟高麗菜等。

十字花科蔬菜 與抗癌成分之 關係

十字花科蔬菜，顧名思義為花朵呈現十字型之蔬菜，包括高麗菜、

這也是當這些蔬菜被處理時，一些嗆鼻刺激性味道的來源。截至目前為止，十字花科蔬菜的抗癌功能主要歸因於此二大類衍生物。雖然十字花科蔬菜是這些抗癌衍生物主要的來源，但在不同蔬菜中的含量亦有一些差異，依據國外吲哚類硫代配糖體含量的數據顯示，每公斤新鮮十字花科蔬菜含量約0.1~3.2 mmol，其中以芽甘藍的含量最高(0.5~3.2 mmol)，高麗菜與白花椰菜則分別介於0.1~0.3及0.1~1.6 mmol之間。

因此，為了解台灣省產十字花科蔬菜內吲哚類硫代配糖體的含量，我們將購自傳統市場各種十字花科蔬菜乾燥、萃取與分析後，發現於分析的蔬菜中，高麗菜芽有最高吲哚硫代配糖體的含量、其次



依序為芥藍菜、小白菜、大白菜、青江菜、青花椰菜、白花椰菜跟高麗菜等，且除花椰菜外，這些省產蔬菜內吲哚類硫代配糖體的含量大多與國外的數據相似。

如何做到正確防癌飲食

由於社會經濟的進步與發展，大家對於飲食的觀念已晉升為吃得飽不如吃得好的層面，這也使得許多抗癌食物或是養生飲食日趨流行。然而，要如何吃才能真正達到抗癌與養生的目的呢？是否我們每天只要攝取大量的抗癌蔬菜，例如十字花科蔬菜中的高麗菜芽，就可以抗癌了呢？又高麗菜芽的抗癌作用是否真的優於花椰菜呢？我們可由不同的角度來說明正確的防癌飲食：

(1)「天天5蔬果」確保均衡營養—

大部分的蔬果對於癌症的發生都具有保護作用，因此世界各個癌症相關的組織皆積極的推動“每日5蔬果”運動，亦即每日應攝取至少5份以上的新鮮蔬菜與水果，尤其是深色、黃橘色或一些具有特別風味的蔬果，因為這些類蔬果中大多皆含有特殊的植物性化學組成。除此之外，任何物質過與不及都可能對身體造成不好的影響，以十字花科蔬菜而言，大量的攝取亦可造成一些副作用。硫代配糖體在分解的過程中，除了可生成具有保護作用的吲哚與異硫氰酸鹽之外，亦會產生一些干擾體內碘利用的物質，因此對一些原本就有碘缺乏或甲狀腺機能不全者而言，攝取太多的十字花科蔬菜可能增加甲狀腺機能亢進的風險。所以，建議這些蔬菜的攝取適量即可，不要過度的食用，例如由每日5蔬

果中選擇1~2份的十字花科蔬菜，應可達到保健的目的，且亦確保可攝取到均衡的營養。

(2) 蔬果的成分組成，受內外因子影響—蔬果中的各種組成受許多內在與外在因子的影響，包括品種、於植物中存在的部位、土壤、氣候等，雖然本次研究指出花椰菜內吲哚硫代配糖體的含量低於高麗菜芽，但此可能與取樣的部位、花椰菜的品種、種植的區域皆有關係，故此結果或許無法客觀的代表全部的省產十字花科蔬菜；此外，在攝取十字花科蔬菜的同時，除了吲哚硫代配糖體外，亦可獲得其他的抗癌成份，例如異硫氰酸鹽類的物質，因此，不論吃高麗菜芽或花椰菜，相信對於降低癌症的發生都有一定的貢獻。

(3) 排除與致癌因子相關之飲食型態—除了蔬果之外，其他的一些飲食相關因子亦與癌症的發生有關係，例如體重過重、攝取高脂肪、精緻糖類以及攝取醃漬等經加工過的食物，皆與癌症的發生呈正相關，因此於攝取抗癌蔬果的同時，建立且實行正確的飲食形態，相信癌症必可遠離你。

(4) 選擇最適合自己的飲食與食物—預防勝於治療，不論是抗癌或養生都應由預防疾病發生的角度出發，因

此必須由平日的飲食做起。於疾病的階段，患者須考慮疾病與身體的狀況來攝取適合本身的飲食或特定食物，以免造成病情的惡化。在罹病的階段，攝取均衡飲食更顯重要，因為足夠的營養除了可加速身體的復原外，亦使身體可承受治療過程中的不適。食物非仙丹，亦非藥物，因此，患者應尋求正規的醫學與藥物治療，輔佐正確的飲食觀念，才是真正的治療之道。



施比受更有福

吳貞儀：存著「希望」與「相信」 的信念與大家共勉

文／第一屆抗癌楷模 吳貞儀

「施比受更有福」，意指付出遠比獲得來得更有福氣，這句話相信我們這群癌症復原者最能體會。因為許許多多的人都在我們生病時關心、照顧我們，而在我們復原之後回饋自身經驗時，才發現原來這段痛苦的回憶也能成為他人的借鏡。

自民國八十年發病至今，已經過了十七個年頭，閉上眼回憶治療時的點點滴滴，到現在記憶依舊清晰，還能回憶起那時的恐懼及無助感。治療當時雖然有很多一起抗癌的伙伴，但很可惜的，卻沒有人和我有相同疾病，所以很多時候治療及生活的適應，必須靠自己慢慢的摸索及學習；然而卻在在門診時認識了一位和我相同疾病並完成治療的大哥哥，那時，我從他的身上看見了「希望」，這是多麼美妙又激勵我勇敢向前的一件事情啊！我知道只要我努力，也能像他

一樣好起來，再回到學校唸書，追求自己的夢想。所以，那時我知道有相同疾病且治療完成的病友給予鼓勵，是一件多麼重要且必須的事，因為他們的經驗及故事，都會成為我們繼續往前邁進的原動力！

也因為如此，當主治醫師及醫院裡的社工師邀請我至病房，看看和我有相同疾病的孩子時，我總是義不容辭的儘早安排時間到醫院去探望，為的是想讓那些孩子們能減少一些無助及無望感，因為我們都曾經很深刻的體會過那些感受，所以更希望能給他們帶來「相信」及「希望」；做為一位相同疾病病友的「模範」，我總是很自然的和他們分享自己在治療時的點點滴滴以及治療結束後適應問題，我能做的是給他們希望以及心靈上的支持，讓他們有「相信」的勇氣，不管是相信治療或是對未來充滿

希望，因為「相信」及「希望」都是抗癌成功的重要條件之一。雖然治療是一條漫漫的長路，但從他們的眼中，我能看見生命的勇氣及韌性，也讓我對生命有更多的體認。

一直認為自己是很幸運的，因為從生病之後，不管是求學、就業或是適應新的生活，雖說不上完全順利，但遇到問題總能迎刃而解，我知道這是「相信」及「希望」的力量一路支持我往前走。所以，各位親愛的抗癌伙伴，不管您是剛發病或是在治療中，甚至於是已經治療結束的人，都要記往常保「希望」，「相信」自己一定能活得比罹病前更健康、更快樂，也能有美好的未來。因為癌症已經不再是絕症，勇敢的與這位可敬的敵人對抗，讓自己及這段經驗也能成為他人學習的對象。



吳貞儀，國小五年級罹患惡性骨肉瘤，右大腿以下截肢，東海大學社會工作研究所畢業，目前為自殺防治中心專任助理（中站立者）

台灣癌症基金會 癌友關懷教育中心 97年課程表

	星期一	星期二	星期三	星期四	星期五
上午	氣功養生 (0900~1100)	音樂治療 (1000~1200)	美容保養彩妝 (1000~1200)	氣功養生 (0900~1100)	編織關懷 (1000~1200)
中午	瑜伽健身 (A班) (1215~1315)	瑜伽健身 (B班) (1235~1325)	瑜伽健身 (A班) (1215~1315)	瑜伽健身 (B班) (1235~1325)	瑜伽健身 (A班) (1215~1315)
下午					蔬果飲食 健康講座 (1500~1630)
晚上	悅聲合唱團 (1930~2130)	瑜伽健身 (C班) (1830~2000)		瑜伽健身 (C班) (1830~2000)	

- 對象：癌症病友及其家屬。
- 報名時間：即日起至名額額滿為止。
- 課程洽詢：02-8787-9907（分機208）葉小姐。
www.canceraway.org.tw

諮詢服務

- ★癌症諮詢：每週一、四 上午9：30至下午14：00
全秀華督導 / 分機218
- ★營養諮詢：週三(下午)、週四、五(全天)，吳秋玲營養師 / 分機209

捐款芳名錄

96年11月

500,000 裕羅翎文 蔡楚湘
宜進實業股份有限公司 1,000 陶小姐
陳哲凱 張羅秋妹
財團法人勇盛秀芬 蘭雅禎
源教育發展基金會 蔡柱芳 翁簡秀鳳
200,000 馬逸萍 王淑華
先靈葆雅企業股份有限公司 蔡翠萍 王淑帆
19,520 林月英 陳惠祈
謝宗運 莊美鳳
台灣安潔股份有限公司 謝宗運 黃冠李
雲楨庭 黃永煌 盧名氏
財團法人台灣地區婦幼衛生中心 戴雨眉 陳宜南
張秀鳳 楊碧蓮 楊明哲
無名氏 廖嘉慧
洪芝根 陳素端 薛泓濤
500 盧翺帆
高秀潤 張守評 無名氏
鄭秀夫 張秀卿 曾鈺晶
文珮瑜 高信昭 洪炯家
財團法人薇閣文教公益基金會 徐維瑩 王芷婷
5,000 周愛純 100
關來蓉 林一心 黃文彬
許政郎 陳柏楨 黃筱婷
4,000 梁振樟 黃瑞龍
陳玖君 沈佳慧 馮詠婕
2,730 沈俊宏 陳淑嫻
吳佳蘭 巫曉欣 陳市城
徐芳敏 陳金蘭 林穎
2,000 葉美玲 王采穎
楊勝昌 王蘇淑貞 張育斌
楊志成 謝淑庭 陳孟香
劉黃玖碧 林秉義 無名氏
林材寬 劉阿標 姚昭玲
涂泉金龍丹股份有限公司 巫瑄羣 林莉艾
康志遠 鄧宇婷 林鴻斌
胡敏達 鄧宇婷 張黃雪雯
1,650 邱鳳娥 50
林炳宏 蕭麗珍 林惠萍
1,500 蕭麗珍 無名氏
陳秋慧蔡銘 楊家欣

96年12月

700,000 艾易科技股份有限公司
羅氏大藥廠股份有限公司 3,000
300,000 莊玉里蘇國禎
賽諾非安萬特股份有限公司 2,850
150,000 劉蓮芝 台北市立民權國中
台灣東洋藥品工業股份有限公司 2,730
100,000 洪清福
郭武雄 2,000
楊蓬珍 邱秀玉
30,000 莊凱雁
施振榮 鄭英三
20,000 盛秀芬 龍丹股份有限公司
杜月娥 張碧蘭
陳鋒川 林陳睿雀
簡惠琴 13,830
四零四科技股份有限公司 11,200
韓進忠 10,000
唐從聖環世通科技股份有限公司 8,000
財團法人台灣地區婦幼衛生中心 8,000
劉元正 5,000
蘇龍華 1,120
許政郎 700
陳俐吟 600
李錦田 1,000
高咪咪 1,000
謝明珠 郭永總
張涵玲 朱淑靜
吳美慧 劉有樺
黃雅雯 廖飛筆
4,200 楊玲慎
張秀雲 許慧琴
韓進忠 吳桂蘭
4,000 郭鍾毓
張伯陵 郭炳宏
3,810 黃裕彬

賴易成 林四水
張玉瑩 張柏禎
戴雨眉 黃茂緒
尤耀琛 張秀卿
吳思璿 張軒豪
劉蓮芝 王景新
蕭黃素卿 廖翠萍
葉斯晉 孫敏瑛
張高貴 邱垂仁
楊碧蓮 林明義
蔡淑華 梁振樟
簡月秀 杜玉珍
張晉傑 林一心
黃明燈 簡秋月
黃張阿鳳 吳夏珍
丁子敬 蘇士婷
林水木 林妙芸
張鄭涵碧 朱秀娟
陳素端 李季儒
劉昌文 翁朝榜
郭美珠 翁朝榜
吳思濤 江明龍
徐毓玲 游香蘭
葉珍瑜 陶小姐
黃美足 李采因
魏俊銘 余基德
800 張姍姍
陳哲凱 黃佳慧
賴張月華 呂振發
700 張道文
吳意攻 翁佩綺
600 梁綿綿
林永田 265
林緯山 郭素宜
565 黃世錦
福成工業原料行有限公司 250
500 姚志明
方台雪 林秋月
王淑娟 王淑娟
郭鍾毓 陳英妹
李秀妹 李汶芝
黃獻輝 黃獻輝

97年1月

63,650 鄧啟仙
新柏氏診所 胡美渝
50,000 戴雨眉
武秀珍 董希聖
12,200 賴易成
財團法人羅黃瓊惠
許基金會 陳旭暉
羅東博愛醫院 黃瑛瑛
10,000 劉光羽
潘友仁 林宏盈
5,000 翁秀美
許政郎 郭建華
4,550 陳素端
財團法人台灣地區婦幼衛生中心 洪水源
3,000 劉連芝
陳建平 劉冠西
相對論股份有限公司 盛秀芬
曾昭平 賴信穎
2,000 翁怡青
龍丹股份有限公司 蘇怡梅
紅糖水有限公司 邱麗花
周成全 郭榮貴
1,850 李錫燕
莊坤達 郭秋月
1,500 吳書美
陳駿豪 李其憲
陳玉賢 周鳳蓮
1,000 許雅金
李孟芳 王秀鳳
劉芝芬 尚柯秀娥
王建雄 廖佩如
黃柏歡 林曉暉
盧玉蜜 林岱錦
黃靜微 王徽婷
吳家興 陳淑慧
郭炳宏 劉如玉
福成工業原料行有限公司 江宗政
謝婉惠 謝瑞碧

張家璋 柯佩姣
張宜文 黃伶瑩
周麗瑛 詹淑芳
董希聖 邱筱筠
梁麗娟 林蔚綠
王蘇淑貞 林麗華
謝秀庭 黃雪雲
許李月英 簡宿惠
陳曉玲 許麗金
露露印刷 羅欣怡
網路科技 陳育生
朱振毅 柯麗華
陳安義 康曉雯
湯家鳳 吳柏州
溫洪強 陳詩穎
楊達珍 李慧芬
朱琇娟 楊麗音
魯格宛 劉秀卿
桂安安 洪郁晴
王振輝 鄭沛宇
蘇勝利 許永春
張秀卿 張麗秋
梁健廷 邱亭枝
楊訓聰 陶小姐
林山貴 蕭雅楨
廖偉芬 林弘斌
郭秋月 楊麗珠
郭秋美 林浩正
高信昭 陳麗安
尤陳奇美 賴燕如
周奉準 洪郁晴
300 黃佳慧
吳勵君 許庭瑄
王榮蘭 許庭瑄
王淑娟 王淑娟
200 陳幸慈
郭立雯 張瀛榮
莊脚雲 莊洪士
王徽婷 蔣美蘭
陳淑慧 蔣姿瑜
林玉蓮 張素貞
江宗政 袁秋枝
黃麗美 徐雅蕓
張暖 趙凌

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)

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



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: _____ 身份證字號/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: 轉彎的生命350元 *New!*

蔬果的農藥殘留與清洗50元

兒童天天五蔬果VCD100元

兒童天天五蔬果故事書創作集450元

聰明飲食 輕鬆防癌150元

子宮頸癌~健康PDA照護手冊35元

高纖防癌飲食寶典150元

減脂防癌飲食寶典150元

蔬果防癌飲食寶典150元

蔬果5.7.9健康人人有50元

乳房照護手冊35元

家庭防癌手冊100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02-87879222或郵寄至台北市105南京東路五段16號5F-2。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。

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。



**抗癌鬥士故事系列 1
——轉彎的生命**



2007年12月出版
將「第一屆抗癌鬥士選拔」所入圍之20位抗癌鬥士感人的抗癌生命故事集結成書。書中不向命運低頭，不放棄希望的精神，活出更璀璨的生命。透過他們的事蹟及勇氣，期望影響更多的癌友，鼓勵他們面對癌病時要勇敢面對，永不放棄。 工本費：350元整



『蔬果的農藥殘留與清洗』 2001年3月出版

(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



家庭防癌手冊 1998年4月出版

(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



蔬果防癌飲食寶典 2001年12月新版

(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，本寶典中，有鉅細靡遺的說明！

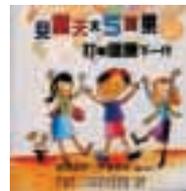
工本費：150元整



高纖防癌飲食寶典 2000年3月出版

(60頁, 彩印, 19×20cm)
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



兒童天天5蔬果VCD 2002年8月出版

(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



減脂防癌飲食寶典 2002年10月新版

(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



蔬果5.7.9 健康人人有 2007年8月再版

(32頁, 彩印9.3×17cm)
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，也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



兒童天天五蔬果故事書創作集 2002年9月出版

(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



「聰明飲食·輕鬆防癌」 2006年2月出版

(28頁, 彩印, 21×29.8cm)
『癌症是可以預防的』，書中不只告訴民眾飲食與防癌的關係，更教導民眾如何運用一些進食以及烹調的小技巧，就可以輕鬆達到健康防癌的目的。

工本費：150元整



『健康與美』女性乳房照護手冊

2005年10月出版

(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



子宮頸癌~健康PDA照護手冊

2006年10月出版

(48頁, 彩印, 9.5×14.9cm)
手冊中簡單易懂的知識及資訊，讓女性朋友更容易隨時獲得正確防癌觀念；而活用行事曆及蔬果換算表的規劃，則讓手冊更具生活實用性，時時提醒女性朋友記錄自我健康情形，以達到子宮頸癌預防的照護目的。

工本費：35元整

- 購書方式：
1. 親至基金會洽詢。(北市105南京東路五段16號5樓之2 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)8787-9222)

●若需本會郵寄書籍至府上者，請另附郵資30元。