

希望之路---面對胃癌

本會宗旨：

推廣正確的癌症防治觀念

宣導正規癌症治療

協助癌症病人及家屬坦然面對疾病

維護良好生活品質

理事長：王正旭

理事：成佳憲、林志炫、林青蓉、洪志宏、唐祖慈、席慕蓉、范國棟、黃少華、靳秀麗、陳志毅、陳周斌、陳啓明、簡林明月、謝政毅

監事：曹朝榮、黃華齡、莊國偉、潘純媚、葉坤輝

秘書長：蘇連瓊

行政財會部：李素媛、許麗卿

公共事務部：方榆柔、彭久熏

教育宣導部：吳翠娥、張婷、戚繼玲、徐孟璇

病友服務部：簡蕙蘭、劉怡秀、李欣華、江依凌、陳玉怡、吳智嫻、唐瑄菱、陳玉蓮、蔡秀凰、王靜瑜

圖片選自幾米作品《我只能為你畫一張小卡片》

Copyright © 2002 by Jimmy Liao

All rights reserved.

Licensed by arrangement with Jimmy S.P.A. Co.,Ltd (墨色國際)

發行單位：中華民國癌症希望協會

法律顧問：莊國偉

編輯顧問：葉坤輝、黃哲人

執行編輯：吳翠娥、戚繼玲、張婷

美術製作：美果廣告設計有限公司

印刷：漢祥文具印刷有限公司

發行年月：2008年2月三版（3000本）

會址：10058 台北市中正區臨沂街3巷5號1樓

*捷運忠孝新生站一號出口

電話：02-33226286

傳真：02-33221719

〈編輯顧問小檔案〉

黃哲人／高雄醫學大學附設中和紀念醫院 胃腸及一般外科主治醫師

葉坤輝／台大醫院腫瘤醫學部 副教授

認真的病人，你可以為自己爭取更多！

如果您正在看這段文字，我們知道，您已經開始學習做一位認真的病人（或親友）了。

這是件值得鼓勵的事情，因為唯有自助者，天才會助人；我們衷心希望您能勇敢而堅定地持續下去，知識能給予您更多的力量。尤其感謝插畫家幾米，以他清新真摯的線條，使手冊中稜角鋒芒的文字內容，變得溫柔可意，就請您跟隨著這些俏皮而深情的小人兒，開啓這道希望之門！

在台灣，每四個家庭中就有一個家庭遭遇癌症風暴，仔細看看衛生署國民健康局所公佈的資料，其分析的癌症發生率和死亡率，會發現台灣癌症治療的平均存活率約 45.6%，落後先進國家的 62%。

這絕不是台灣癌症治療的醫療藥物及治療觀念不如歐美，會有這樣的結果原因當然很多，其中包括：台灣癌症病例發現的時候大多為晚期，可以開刀的比率相對偏低；癌症病人未接受正統治療的比率偏高；癌症的標準治療在各大醫院間並沒有一致的醫療共識等等問題。

除了政府與醫療單位提供的資源外，您應該可以發現，其實我們能為自己爭取的空間還是很多：如果您不是癌症病人，定期身體檢查以期早期發現及早治療，將是保護自己的必要措施；如果您已經是癌症病人，那麼把握治療的黃金契機，用心了解疾病、配合醫師，讓心靈安適，坦然地接受疾病、面對疾病，是您可以為自己謀求更高存活率的黃金準則。

我們想告訴您，只要您願意，在您我能夠努力的空間裡，我們將盡最大的力量協助您、陪伴您。認真的病人，加油！

中華民國癌症希望協會全體 敬上

*胃癌小檔案

- 根據衛生署 2005 年的統計，台灣胃癌每年的發生人數共計 3,580 人，在十大癌症中排名第八位；死亡人數 2,490 人，死亡率排名第五位。
- 胃癌的好發年齡約為 40 至 80 歲，男女比例約為 1.75：1。
- 所謂胃癌包括胃腺癌、生長在胃部的惡性基質瘤、惡性淋巴瘤……等，其中胃腺癌約占 95%。
- 手術是目前可讓胃癌達到根治或痊癒可能的唯一方法。
- 胃癌發生率最高的國家為日本、韓國，其次依序是智利、冰島、芬蘭。

*胃，人體的大融爐

胃是消化系統的一部分，它位在上腹部及肋骨下方。胃的上半部連接食道，下半部連接十二指腸，後接小腸。

胃是一個中空的器官（如圖 1），胃壁由內至外可分為：黏膜層、黏膜肌層、黏膜下層、肌肉層和漿膜層（如圖 2）。當食物進入胃後，胃的肌肉即開始運動，在此同時，胃壁上的一些腺體也會開始分泌胃液來幫助攪拌磨碎食物，使得食物能充分的被分解。大約 3 個小時後，食物會移動到小腸繼續消化吸收過程。胃的其他功能還包括有：吸收水、酒精以及一些脂溶性藥物，此外，胃液的 PH 值屬於強酸性，因此也可以對外來的微生物形成第一道防線。

* 爲什麼得胃癌？

到底是何種因素造成胃癌的發生？其實，「胃癌」的真正致癌過程並不十分清楚。近年來有關於胃癌的研究，發現胃癌是由多重因子所造成，它們會逐步影響癌症的發生。大致可分為內在及外在因子來說：

一、外在因子

- ◆ 飲食習慣不良：如喜食煙燒或醃漬物、缺乏維生素 C 及新鮮蔬果攝取不足等，而過量的鹽分與胃黏膜接觸，亦會造成胃黏膜受損，而增加致癌物有機可乘的機會。
- ◆ 曾經動過胃部手術的人。
- ◆ 惡性貧血、胃酸缺乏、胃萎縮（這些症狀會導致消化液分泌減少）的人，也有比較高的機會得胃癌。
- ◆ 吸菸也可能會增加得到胃癌的危險性。
- ◆ 工作場所容易接觸到煙煙和灰塵的人，有較高的機會得到胃癌。
- ◆ 日本、韓國、智利、多明尼加即屬於胃癌發生率特別高的國家；而台灣及中國大陸也屬發生率偏高的國家之一。
- ◆ 「幽門螺旋桿菌」(Helicobacter pylori) 感染，會造成胃發炎及胃潰瘍的細菌，它已被視爲胃癌致癌過程的觸發點，導致胃癌產生。

流行病學的研究發現，多吃新鮮的食物，特別是新鮮的水果蔬菜及適當冷凍或冷藏的食物，可避免胃癌的發生，在營養上的攝取更應注重清潔衛生，避免醃漬、煙燒的食物。

二、內在因子

有胃癌的家族史。根據以往的資料顯示，部分胃癌有家族遺傳的傾向。胃癌病人的家屬，其得到胃癌的機會是一般人的 2 到 3 倍，這也許是同一家人容易共同暴露於相同的致癌環境所導致。因此屬於胃癌高危險群的民眾應該跟醫生共同討論出一個適當的檢查時間表，如果真的有胃癌，也可早期發現，早期治療。

* 胃癌有什麼症狀？

胃癌的症狀會因爲疾病的嚴重程度及發生的部位而有很大的差異。部分的胃癌沒有任何特殊的症狀，直到健康檢查時才意外發現，這種情況多爲早期的胃癌。但若是因爲胃癌而出現的一些併發症如：腫瘤位於胃部上方附近而發生吞嚥困難，或因腫瘤位於胃部下方阻塞了胃部出口而發生嘔吐、吐血、解黑便或胃出血穿孔等，再到醫院檢查時，多半已是非早期癌甚至於合併其他器官轉移。另外，罹患胃癌的年輕女性腫瘤也常會轉移至兩側卵巢，並且常會先以卵巢腫瘤的症狀來表現。由

此可知，胃癌可能造成下列一些不具特異性的症狀，因此一般人很容易忽視：

- ◆ 消化不良或消化道有灼熱的感覺。
- ◆ 腹部不舒服或疼痛。
- ◆ 噁心和嘔吐。
- ◆ 腹瀉或便秘。
- ◆ 吃飯後，容易感覺胃部很脹。
- ◆ 失去食慾。
- ◆ 虛弱無力、感到疲勞。
- ◆ 體重減輕。
- ◆ 出血（吐血或者是便中帶血）。

這些症狀有可能是因為胃癌造成，但也有可能是由其他腸胃道相關的問題所造成，例如病毒或潰瘍，而只有醫生才能確定胃癌的診斷。因此，您若有上述任一症狀時，應趕快去看腸胃科醫師作鑑別診斷。

*如何確定得了胃癌？

就醫時醫師會詳細的問診，包括：胃痛的時間、性質（飯前的疼痛或是在飯後引起的疼痛）、部位、疼痛的強度、持續疼痛的時間、是否自行服用制酸劑，或是合併的相關症狀，如：是否伴隨著噁心嘔吐、排泄性質是否改變、體重是否下降…等。因此在就醫前，應盡可能蒐集完整資料以提供醫師參考。尤其，當身體出現任何異常的警訊，應請醫師協助鑑別診斷，切莫自行服用成藥而延誤就醫。正確的胃癌診斷，主要是以基本的病史、糞便的潛血反應、胃鏡檢查及切片病理檢查為依據。

一、**糞便潛血測試**：由於腫瘤組織容易壞死出血，但因出血量不會很多，以致常不易察覺，所以建議應做「糞便潛血測試」來檢驗糞便中是否有帶血。但身體也有其他情況可能會造成出血的情形，所以糞便中帶血不一定就代表罹患癌症。

二、**上消化道攝影**：即為食道和胃的 X 光檢查。病人須先喝下含鋇的顯影劑（一種白色黏稠液體），然後照 X 光片，因為鋇劑會顯示胃的外形，讓醫生可以找到腫瘤或其他不正常的區域。在做這個檢查時，醫生也可能打一些空氣到胃裡面，利用空氣的對比，可將消化道的輪廓與黏膜變化呈現出來，而使整個胃部的結構、病灶的位置更容易被診斷出來。

三、**內視鏡檢查(胃鏡)**：胃鏡是目前最普遍、直接的一種檢查方式，醫師會用一條細長有光源的管子（稱為胃鏡）從口經由食道入胃中，用以檢查食道和胃。檢查前，醫護人員會噴灑一些局部麻醉劑在受檢者喉部，以減少吞胃鏡的不舒服感及嘔吐，有時也會給受檢者一些助鬆弛的藥物。從胃鏡，醫生可以直接清楚的看到胃部的一切狀況。另外，醫生也可以經由胃鏡取出一些組織，再由病理科醫生檢查是否有癌細胞。這個程序－取出組織並在顯微鏡下觀察－稱之為「切片檢驗」。切片檢查是診斷癌細胞最明確的方法。

四、上腹部超音波檢查或電腦斷層掃描：主要是檢查有無局部淋巴結轉移、肝轉移、腹水或腹腔內轉移。

*胃癌如何分期？

大約 95%的胃部惡性腫瘤是「腺癌」(adenocarcinoma)，其餘的是「惡性淋巴瘤」(malignant lymphoma)和「惡性胃腸基質瘤」(gastrointestinal stromal tumors; GISTs)等等。這些不同種類的病理分類是很重要的，因為其治療計畫完全不同。

☑在胃鏡下依肉眼分類，可分成四型（如圖 3）：

- ♥潰瘍型 (ulcerative variant) 是最常見的類型，約占腺癌的 75%，有時不易與良性的胃潰瘍區分；
- ♥息肉型 (polypoid tumor) 約占 10%，常常是大形腫瘤且分化良好，較不易轉移，預後較佳；
- ♥潰瘍合併侵潤狀型 (Ulcerative lesion) 約占 5%，潰瘍且邊緣已有侵潤者；
- ♥廣泛性侵潤型 (Infiltrative lesion) 約占 10%，侵犯全胃，而造成胃壁變硬，無彈性。

依據美國聯合委員會 (AJCC) 的分期法，依據腫瘤侵犯深度(T)、淋巴結侵犯數目(N)、與是否有遠端轉移(M)的情形來區分，臨床病理分期可分為零期至第四期：

♥第 0 期

腫瘤僅侵犯黏膜層，亦稱原位癌，無淋巴及遠處器官轉移。

♥第一期：

IA 期：腫瘤侵入至黏膜肌層或黏膜下層，但無淋巴或遠處器官轉移。

IB 期：代表的可能性有兩種：

- ◆ 腫瘤已侵入至黏膜肌層或黏膜下層，且有 1 至 6 個淋巴轉移但無轉移至遠處器官(T₁N₁M₀)；
- ◆ 腫瘤已侵入至固有肌肉層或漿膜下層，但無淋巴侵襲或轉移至遠處器官(T₂N₀M₀)。

♥第二期

其代表的可能性有三種：

- ◆ 腫瘤侵入至黏膜肌層或黏膜下層，有 7 至 15 個淋巴轉移但無轉移至遠處器官(T₁N₂M₀)；
- ◆ 腫瘤已侵入至固有肌肉層或漿膜下層，有 1 至 6 個淋巴結轉移但無轉移至遠處器官(T₂N₁M₀)；
- ◆ 腫瘤已穿透漿膜層但未侵入鄰近器官亦無淋巴轉移(T₃N₀M₀)。

♥第三期

IIIA 期：

其代表的可能性有三種：

- ◆ 腫瘤已侵入至固有肌肉層或漿膜下層，有 7 至 15 個淋巴轉移但無轉移至遠處器官(T₂N₂M₀)；
- ◆ 腫瘤穿透漿膜層但未侵入鄰近器官，有 1 至 6 個淋巴結轉移但無轉移至遠處器官(T₃N₁M₀)；
- ◆ 腫瘤已侵入鄰近器官，但無淋巴或遠處器官轉移(T₄N₀M₀)。

IIIB 期：

- ◆ 腫瘤穿透漿膜層但未侵入鄰近器官，有 7 至 15 個淋巴轉移的可能但無轉移至遠處器官(T₃N₂M₀)。

♥第四期

其代表的可能性有三種：

- ◆ 腫瘤已侵入鄰近器官並合併有淋巴結轉移，但無轉移至遠處器官(T₄N₁₋₂M₀)；
- ◆ 腫瘤侵犯的範圍從黏膜肌層或漿膜層都有可能，且有 15 顆淋巴以上的轉移，但無轉移至遠處器官(T₄N₃M₀)；
- ◆ 腫瘤侵犯的範圍從黏膜肌層或鄰近器官都有可能，且有遠處器官轉移(M₁)。

*該如何治療胃癌？

胃癌的治療包括外科手術、化學治療和放射線治療。新的治療方法還包括生物療法及一些還在臨床試驗階段的方法。病人在接受治療時可能是採用單一療法或多種方法的混合療法。早期發現，早期治療是治療最高原則，由於早期胃癌很少有症狀，所以當診斷確定時，胃癌通常都已經不是早期了，治療效果會受到影響，然而不論是哪一期的癌症，都是以增進生活品質、延長生命、減少合併症為治療時的原則。

*胃癌的手術治療

胃癌治療主要是以外科手術直接切除腫瘤，只要是技術許可且沒有遠端轉移的情況下，病人均可接受胃全切除術或部分切除術以及局部區域的淋巴摘除術，將可能的癌病盡可能完全切除。手術切除的組織，經過病理檢查，可確定腫瘤侵犯範圍和局部淋巴結轉移的情形。所以，當醫師評估結果為「需切除」時，都應作好詳盡的術前的準備，如：心電圖、胸部 X 光、血液、生化檢查，必要時醫師會為您做進一步的檢查包括：電腦斷層、或是腹部超音波，以確定沒有其他器官的問題，減少術後可能發生的合併症。一般而言，外科醫生會視情況來決定切除的範圍：大致可分為

一、「次全胃切除術」(subtotal gastrectomy)

- ★適應症：1.位於胃部下 1/3 的胃癌患者；
- 2.局限的胃淋巴瘤或胃腸基質瘤者。

二、「全胃切除術」(total gastrectomy)

- ★適應症：1.上 1/3 處之胃癌，包括體部〔body〕、底部〔fundus〕、賁門部〔cardia〕等處；
- 2.殘胃癌，以前曾施行過遠側部分胃切除。

*胃癌的放射線治療

胃癌的放射治療型式可依治療目的概分為三類：

一、手術後輔助加強的放射線治療：

若胃腫瘤侵犯深度超過整層胃壁，或摘除的淋巴腺有轉移的病人，顯示其切除腫瘤後，局部殘存的癌病復發的風險也較高，可考慮在手術後接受輔助加強放射治療及合併化學治療。而美國的研究結果顯示這類病人加入術後輔助治療，可增加局部控制率及存活率。術後輔助放射治療，以照射

原胃腫瘤部位及可能轉移的附近淋巴區域為主，進行每日一次、每週五次、為期五週共 4500 雷得的治療。由於胃附近有眾多的正常器官，包括未切除的胃本身、十二指腸、肝臟、腎臟及脊髓等。所以治療設計須針對放射線造成正常器官的影響評估是相當重要。

美國等西方國加的手術方式對局部淋巴結的清除有限，因此術後的輔助治療可能是必要的。但日本、韓國、及台灣等東方國家手術時對局部淋巴結會做大範圍的廓清，因此術後放射治療的角色仍無充分證據。

二、無法切除時的放射治療：

當局部腫瘤侵犯過廣，以致超出手術可切除的範圍時，以放射治療照射局部胃腫瘤及淋巴區域，就成為較妥協的替代選擇，通常也多會在病人情況許可下同步給予化學治療，以加強放射治療的效果。由於面對的是無法切除的具體腫瘤，治療劑量必須提升至 5000 至 5400 雷得左右，進行每日一次，每周五次的治療。

三、症狀緩和放射線治療：

當病人出現胃局部區域以外的遠端轉移，如：肺轉移或腹部轉移等，此時全身性的化學治療成為治療主軸，而轉移性的疼痛、腫瘤所引起的消化道阻塞或阻塞性黃疸等，則可以用短療程的症狀緩和性放射治療，來減少病人的不適。

●放射線治療副作用

- ◆ 「急性副作用」：多在療程中的第二至三週左右出現，可能會出現嘔吐或噁心，年輕人較常有此問題且多在第一週即出現，還好近年來已有相當有效的藥物可以控制不適。其次是食慾下降及胃灼熱悶痛，可能是與累積劑量對胃及十二指腸的發炎性刺激有關，而腸道蠕動不佳及腹瀉，則是次發的副作用之一。
- ◆ 「慢性副作用」：並非所有病人都會出現，主要與正常器官被放射線照射的劑量有關，較常面臨的問題包括有胃及十二指腸潰瘍，腸道沾黏阻塞或狹窄等。故醫師會依據病人的病情及需要，作審慎的評估，因此副作用的風險亦在考慮項目之中，所以請不要因為恐懼副作用的產生而影響必要治療的決定。

*胃癌的化學治療

在胃癌手術後，約有半數的病人有可能會復發或轉移至其他器官。雖現有的抗癌藥物單一藥劑對胃癌大都有 20% 的反應率，且多重藥物組合之複方化療效果更好，腫瘤反應率可達 50% 以上；對於復發或轉移的胃癌患者之總體存活率中位存活期可延長至 10 至 12 個月。因此，臨床上有關胃癌的研究報告也頗多，包括手術前的化學治療、手術後的輔助性治療、轉移或復發後的緩解性化學治療。對於局部嚴重無法完全切除的胃癌，可以利用強效型化學藥物將病灶控制在可手術的情況後，再予以開刀。

根據研究，約有 20% 的病人在手術時，病灶已經消失，3 年的存活率可能改善。但是這類藥物副作用很強，必須審慎的選擇病人，以避免病患身體承受不起。一般而言，目前使用的藥物雖然副作用的差異性頗大但其所造成的不適大都還可接受，且醫師也會再予以藥物來適當地緩解不適的症

狀。

* 胃癌常用的化學藥物

Fluorouracil (5-FU ; Fluoro-uracil)	有利癌	靜脈注射 口服 局部使用	噁心·嘔吐·食慾不振·口腔及腸胃黏膜潰瘍·腹瀉·低血壓·白血球減少·掉頭髮·脫皮·紅疹·皮膚色素沉著·指甲變形·光敏感	1.有腹瀉時，注意水分的補充。 2.注意口腔清潔衛生，或可口含冰塊。 3. 避免酒精性飲料。
Cisplatin (Platinex)	鉑帝爾，順鉑； 俗稱白金	靜脈注射	嚴重噁心·嘔吐·白血球及血小板減少·貧血·腎功能受損·耳鳴·周邊神經病變(手、腳麻木感)·高尿酸血症·視神經炎與視覺模糊(少見)	1.需注意水分的補充。 2.當有耳鳴及/或喪失高頻率聽力，請即時通知醫護人員。 3.治療期間不可餵哺母乳。
Docetaxel (Taxotere)	剋癌易； 俗稱歐洲紫杉醇	靜脈注射	噁心·嘔吐·過敏反應·低血壓·白血球減少·血小板減少·體液蓄積症狀(如末梢肢體水腫、體重增加等)·末梢神經病變(手腳麻木感)·掉頭髮·口腔炎·腹瀉·衰弱無力·肌痛	1.最常見的副作用為白血球減少，平均在治療後7天會降至最低點，應注意衛生清潔及體溫變化，避免感染。 2.如手腳有麻木感，停藥後可改善。
Doxorubicin (Adriamycin)	艾黴素； 俗稱小紅莓	靜脈注射	噁心·嘔吐·靜脈炎·注射後24到48小時，尿液會變紅色·白血球減少·血小板減少·嚴重掉頭髮·心臟毒性(與累積劑量有關)·皮膚色素沉著	1.心臟功能不全者，使用本劑應小心。 2.尿液呈現紅色時，給予適量水分。
Irinotecan (Campto)	抗癌妥	靜脈注射	噁心·嘔吐·急性膽鹼性症候群(早期腹瀉·盜汗·流淚·瞳孔縮小·流口水·腹部痙攣)嗜中性白血球減少症·血小板減少·掉髮·延遲性腹瀉	1.懷孕哺乳者不適用。 2.給藥24小時以後，產生排便次數增加或是水瀉，稱之延遲性腹瀉，需告知醫師。 3.24小時內可能發生眩暈或視力障礙，不宜駕車或操作機器。 4.腹瀉嚴重24小時以上、無小便、腹部絞痛、體重急降或合併發燒等須立即回診。
Oxaliplatin	益樂鉑	靜脈注射	末梢感覺異常·口部周圍與上呼	1.輸注後會產生短暫咽

(Eloxatin , Oxalip)	錠，歐力普		吸道感覺異常·噁心·嘔吐·腹瀉·肝功能異常·白血球及血小板減少·貧血·過敏反應	喉方面的感覺異常。需監測過敏反應及神經毒性。 2.應避免使用酒精，避免開車或操作機器。
Uracil Tegafur (UFT ; UFUR)	友復膠囊	口服	腹瀉·噁心·嘔吐·口腔炎·腹痛·倦怠感·暈眩·色素沉澱·指甲異常·水腫·肝腎機能異常	
Capecitabine (Xeloda)	截瘤達	口服	噁心·嘔吐·腹瀉·口腔炎·淋巴球減少·手足症候群(手腳感覺異常·麻痺·刺痛)·高膽紅素血症·疲倦·厭食	注意腹瀉情形，並視情形補充液體及電解質。
Carboplatin (Paraplatin)	佳鉑帝·卡鉑	靜脈注射 動脈內注射 腹膜內注射	噁心·嘔吐·食慾不振·可逆性腸道毒性(如嘔吐)·掉頭髮·皮膚發疹·白血球減少·血小板減少·腎功能受損(少見)·聽力受損(高頻)	有造成畸形胎的可能。
Etoposide (VP-16 , Vepeside)	滅必治	口服 靜脈注射	噁心·嘔吐·食道炎·腹瀉·食慾不振·快速注射會造成低血壓·過敏反應·白血球減少·血小板減少·掉髮·口腔黏膜潰瘍·肝毒性·神經毒性(嗜睡·疲倦·感覺異常·視神經炎)	1.臉潮紅時，可用藥物來改善症狀。 2.本藥可能會傷害胎兒，若在接受化療期間或化療之後計畫懷孕者不適。
Methotrexate (MTX)	滅可善；滅殺除癌錠	口服 靜脈注射 脊椎管內注射 肌肉注射	噁心·嘔吐·腹瀉·白血球減少·血小板減少·掉髮·視力模糊·頭暈·口腔潰瘍·間質性肺炎·肝及腎功能受損·皮膚色素沉著·皮膚紅疹	1.定期追蹤肝功能檢查，且避免飲酒。 2.可能會產生光敏感反應。

*胃切除後的飲食

接受胃切除的病人，依據切除的部位及腸胃道重建的方式不同，常引起不同的營養問題。以下就胃切除後，可能會發生的營養問題提供給大家參考：

一、**體重減輕**：手術過後的3至6天內，會限制病人的某些活動，以利病人康復。在手術完後最初的幾天，病人是以靜脈注射來供給營養。在初期，可能會有暫性時消化不良的問題，因此必須改變飲食習慣。剛開始宜從液體食物開始，再來是較軟的食物，最後才是正常的固體食物，而少量多餐，高蛋白、低脂肪的食物，是減輕胃部負擔、增加營養的吸收的好方法。

二、**傾倒症候群**：主要是因為食物和液體太快進入小腸，而使高濃度的碳水化合物在小腸內迅速被

消化、吸收，使血糖呈現過度增高，促使胰島素分泌過量，因而發生反應性低血糖的情形，因此在手術後初期應需嚴格限制甜食，而後再慢慢增加糖類的攝取。另外，為了減緩胃排空的速度，進食時，可採半坐臥的姿勢，餐後向左側躺 30 分鐘，以減緩食糜太快通過腸道的速度。

(三) 腹瀉：有一些胃癌的病人在切除手術後會出現一些腹瀉的情形，這是因為神經性的損傷，尤其是迷走神經主枝切除者，發生率會較高。建議您盡量不要進食含乳糖的食物，其症狀會隨著時間而改善，但如果術後腹瀉嚴重且持續不止，則應盡快找醫師求治。

(四) 貧血：因在胃切除後，鐵質、維生素 B12 和葉酸會有吸收不良的情形，而容易出現貧血的現象。因此建議您多因攝取含鐵質的食物，如：瘦肉、貝類、全穀類及綠色蔬菜等來補充身體所欠缺的養分。

總之，胃切除後，因為少了儲藏功能，所以如果吃飯速度太快或太多，就容易產生腹脹、前胸不舒服及好像有東西堵住的感覺，因此必須少量多餐，建議病人每天可以進食五到六次，且以八分飽為準。另一方面，由於缺乏胃的研磨功能，所以在料理的時候，可以將食物盡量剁碎或煮的較稀爛，再加上進餐的時候細嚼慢嚥，就可以補足無胃的缺點。

另外，因為胃會分泌內在因子，內在因子可以幫助維他命 B 12 的吸收，而紅血球生成需要維他命 B 12，因此如果缺乏內在因子則易引起惡性貧血。所以全胃切除的病人必須定期接受維他命 B 12 的注射（維他命 B 12 不能口服，一定要接受注射治療）。以下為胃切除病患恢復期的飲食提醒：

1. 少量多餐：食量減少，但要增加進餐次數以得到足夠的營養。兩餐間可增加進食的次數，兩餐間可增加 1 到 2 次點心。
2. 攝食高蛋白質，低糖的飲食：飲食內容以低纖維、溫和易消化的食物為主；另外多攝取維生素及礦物質（包括鐵質），以獲得適當的營養並防止貧血。
3. 吃固體乾性食物，經細嚼慢嚥後吞下。飯後可以平躺休息，以減緩食物通過胃腸的速度。
4. 進餐時，避免喝水及喝湯，可在兩餐間或餐後一小時攝取水分。
5. 避免攝取刺激性食物，如：咖啡、濃茶、辛辣食物。

*在胃癌風暴之後

在台灣，雖胃癌的死亡率有逐年下降的趨勢，然而它依舊是一個嚴重的疾病，全世界的科學家仍試著去找尋這個疾病的成因以及如何預防。在治療方面，胃癌的預後是依據病理組織的型態、癌細胞侵犯胃壁的深度以及是否有淋巴結轉移有關。以五年存活率來看，早期胃癌可高達 90% 以上，所以，若能早期接受手術治療，恢復原本的生活並不是一件不可能的事。

主要在手術後，人體的消化吸收功能會改變不少，若能再飲食上加以調適配合，也一樣可以吃健康來。雖然手術後可能會因為切除部分或全部的胃在飲食習慣上需要做調整，少量多餐，慢慢

嘗試出自己可以接受的食物及量，一樣可以維持正常的體重。

癌症資訊相關資源

- 1.台灣癌症資訊全人關懷協會 網址：www.totalcare.org.tw
- 2.台灣癌症臨床研究發展基金會 網址：www.tccf.org.tw
- 3.台灣癌症基金會 網址：www.canceraway.org.tw

好書推薦

消化系統 約翰、金恩著，王誠之譯／天下生活

戰勝腸胃癌 和信治癌中心醫院／天下生活

腸胃科診療室 羅錦河／天下文化

認識胃癌 吳秋文編著／康生活叢書

胃何不輪轉 王德宏教授消化醫學基金會／健康生活叢書

讓胃癌遠離！胃癌防治常識·病友抗癌實錄 吳秋文等編／台視文化

癌症飲食全書—化療期&恢復期食譜 張金堅、柳秀乖等著／原水文化