

## 認識成人急性白血病 (Acute Leukemia)

### 血液腫瘤手冊

我的姓名：\_\_\_\_\_

看診醫院：財團法人長庚紀念醫院

我的醫師：\_\_\_\_\_

個案管理師：\_\_\_\_\_

聯絡方式：\_\_\_\_\_

## 目錄：

前言

在台灣的現狀

## 急性白血病

一、前言

二、什麼是急性白血病(Acute Leukemia)？

三、白血病的症狀

四、白血病的診斷

五、如何治療

六、人工血管簡介

七、白血病常用藥物的介紹

八、併發症

九、居家照顧注意事項

## 急性白血病病患發燒的處理

個案管理師的角色

腫瘤病患之社會資源介紹

結語

編後

長庚醫院諮詢電話

## 前言

白血病是人類各種惡性疾患中，病程最快速發展，治療最複雜多變者。同時，隨科學進步，白血病的治療也正快速進步中。白血病的病患、家屬於罹病之時，心理、身體上必然受到極大的衝擊，但由於病程來勢汹汹，病患及家人並沒有很長的時間可以適應這個疾病。本院癌症中心的造血機能惡性疾病團隊，特別為此編輯這分衛教資料，希望能幫病患及家屬，了解此一疾病，並安心接受治療。

## 在台灣的現狀

急性骨髓性白血病在台灣發生率每年每十萬人口約 3-5 人，死亡率約每年每十萬人口約 2-4 人。也就是說，台灣地區每年約有 600 到 1000 名新診的病患，此發生率與歐美各國相當或稍低，其中多數為成人病患。急性淋巴性白血病發生率較低，幼兒較成人為多，但老人為另一波發生率之高峰。依衛生署所公佈的資料，白血病的死亡人數佔全部癌症死亡人數的 2.61%;死亡率的排名男性為第八位，女性為第十位。根據台大公共衛生學院的統計發現，造成國人健康年損失 (即較平均壽命減少的年數)最多的癌症為白血病，同時白血病居癌症治療費用之首，平均一名罹患者終其一生耗用的醫療費用，超過 240 萬元，這也說明了白血病的治療，較其他疾病尤為複雜昂貴。所幸全民健康保險早已將急慢性白血病納入重大傷病的給付範圍，病人無須自行負擔部分醫療費用。

## 急性白血病

### 一、前言

急性白血病是一種血液及造血器官的惡性疾病，依衛生署的統

計，白血病的死亡人數佔全部癌症死亡人數的 2.61%；死亡率的排名男性為第八位，女性為第十位。近年來化學治療及配合的支持療法（如抗生素、輸血、止吐或止痛療法等）有顯著的進步。醫學的進步已能有效的治療白血病並且維持病人良好的生活品質。

## 二、什麼是急性白血病(Acute Leukemia)？

白血病一般又叫做血癌，是源自骨髓的一種惡性疾病。骨髓中常有不正常的白血球過度增生，血液中的白血球數目可能增多、減少，甚至可能正常。骨髓的造血功能受到抑制，常有貧血、血小板不足的情形。白血病包括急性淋巴性白血病（ALL）、急性骨髓性白血病（AML 或 ANLL）、慢性淋巴性白血病（CLL）及慢性骨髓性白血病（CML）。其中急性白血病的病程發展較快速，血液中多是不成熟的白血病細胞(或稱芽細胞)，須儘可能在最短時間內接受治療。AML 發生率較 ALL 高。年紀愈大，發生率愈高，其真正致病的原因至今尚未明瞭。

AML 的年發生率約是每 10 萬人中有 2.3 人，男性比女性略多，而且年紀越大發生的機會越高。近年來，其發生率並沒有太大的改變。

## 三、白血病的症狀

初期症狀可能只是食慾減退、容易疲倦，常常發燒或出血瘀斑現象。此後便逐漸出現下列各種症狀：

1. 食慾不振、感覺疲累、體重減輕，漸漸消瘦。
2. 發燒、發汗：由於不正常白血球的增生，放出致熱物質，或因正常的白血球減少，易致感染之故。
3. 貧血：因為紅血球減少，血紅素降低。
4. 骨頭或關節疼痛：主因骨髓內血癌細胞增生之故。

5. 皮膚出現瘀斑或出血點，因為血小板減少之故。
6. 膚色泛黃：因貧血之故，少數病患有阻塞性黃疸。
7. 流鼻血、口腔流血，偶而會有黑色大便或泌尿。
8. 淋巴結腫大，但大多不會覺得疼痛或壓痛，通常發生於頸部、腋窩或鼠蹊部。
9. 肝脾腫大、腹脹、腹痛。
10. 睪丸腫大：少數病人血癌細胞侵入睪丸之故。
11. 扁桃腺腫大、口腔、氣管因周圍淋巴組織腫脹而影響呼吸
12. 腦壓增高引發頭痛、嘔吐等：少數病人因血癌細胞侵入中樞神經，更少數病患因血小板低發生顱內出血。

## 四、白血病的診斷

白血病的診斷，最初是靠病史，血液檢查（CBC）及血液抹片檢查。如果檢查的結果可疑，則必須進一步做骨髓檢查。

白血病的症狀於剛開始時，可能與感冒症狀類似，發燒、疲倦、臉色蒼白等等；而且白血病的芽細胞在發病之初，不一定會在血液中出现，而其實已存在骨髓中，所以骨髓檢查在診斷白血病是必要的，並可依其細胞來分類、判斷白血病的類型，而擬定適當的治療計劃。

### 1. 骨髓檢查：

是一種簡單安全的檢查，一般成人是由前胸的胸骨，若須加作切片時，則由後背髓骨（腰部）附近的腸骨後脊部位採樣；先對皮膚皮下及其下的骨膜，作小範圍的局部麻醉，然後將骨髓檢查針插入骨髓腔，吸取少量骨髓組織出來做檢查。檢查項目除在顯微鏡下做型態學分類外，細胞化學染色、細胞免疫型態分析及染色體、基因檢查都是必要項目。

## 2. 脊髓液檢查：

在 ALL 為必要的檢查，AML 則視病況而定。其目的有兩個，其一為採檢體做細胞學檢查，若發現有芽細胞存在，則證實為中樞神經系統受白血病的侵犯。其二為將適量的化學藥注射入中樞神經系統內（此治療稱為鞘內化學治療，俗稱 IT）；此為預防中樞神經系統白血病，或治療中樞神經系統白血病。這種檢查及治療通常在 30 分鐘內便可完成，其過程是將針頭插入兩節腰椎之間，讓脊髓液適量流出送檢，然後再注射入稀釋成相同體積的化學藥。檢查及治療後，需維持臥著半小時再平躺兩小時或平躺至少六小時才告完成。

以上所述的各種檢查都是診斷白血病的必經過程，醫師可據以擬訂治療計劃，並於治療過程中偵測是否有復發的情形。

## 五、如何治療

### 1. 化學治療：

白血病施予化學治療的目標在以抗癌藥物消滅癌細胞，待骨髓緩解後，再持續定期施與藥物殺滅剩餘的癌細胞，直到痊癒。專家們依照病情的各項指標及預後因子擬定不同強度之治療計劃

AML 之化學治療分誘導緩解期、鞏固期。有些病患尚加上維持期。誘導緩解期目的在使疾病進入完全緩解的階段，通常以 Ara-C 搭配其他藥物進行。作完後須作骨髓檢查以確認完全緩解，其後每三、四週給一次鞏固性化學治療。鞏固性治療次數至少為四次，可能依個人身體狀態、病情或預後因子而略有不同。白血病種類的不同可能有不同之化學治療方法。醫師於擬定治療計劃後，會說明治療方法以及介紹治療內容。

ALL 化學治療可分為下列五個階段：

- a. 引導緩解期：首先讓病人的骨髓達到緩解的狀態。開始治療的最初四、五週，引導骨髓恢復正常功能，達到緩解狀態。此階段治療完成後骨髓內血癌細胞大約剩下原先的百分之一以下，用顯微鏡觀察計數，芽細胞佔所有有核細胞的百分之五以下。
- b. 鞏固治療期：此時期更換藥物，把殘餘的癌細胞消滅，使剩下之血癌細胞數目達到小於萬分之一的理想程度。
- c. 維持療法期：每天給予藥物治療，全程需二至三年。
- d. 加強治療期：定期給予加強之治療。
- e. 中樞神經系統預防治療：因為一般的化學藥物無法進入中樞神經系統，所以需要有鞘內注射，使抗癌藥物循著脊髓液循環上來保護腦膜，或消滅藏在中樞神經系統內的癌細胞。

### 2. 支持性治療法：

由於疾病本身及化學藥物的影響，病人常會出現貧血、出血或細菌、黴菌或病毒感染等症狀。針對這些症狀之支持性療法大致如下列：

- a. 輸注紅血球可治療貧血。
- b. 輸注血小板可治療出血。
- c. 使用抗生素可治療感染。
- d. 供給病患足夠營養。
- e. 預防感染。
- f. 止吐。
- g. 疼痛治療。

### 3. 骨髓移植：

對於一些化學治療無效、復發或屬於高危險性群的急性淋巴性

白血病的病人，骨髓移植則是另一線希望。骨髓移植的適應症包含各種白血病，但以急性骨髓性白血病及慢性骨髓性白血病較常見，在疾病緩解後，如有適當之捐髓者，施行骨髓移植會有較高之治癒率。但移植為一高風險治療方式，須慎選病患並仔細評估。

## 六、人工血管簡介

急性白血病病患因病情須要，經常需抽血、注射點滴及藥物、輸血、投予抗生素等。如果病人的血管較細小時，長期作化學治療的皮膚可能會有變黑或血管變硬的現象，因此會增加打針的困難以及病人的疼痛，倘若不慎造成化學藥物外漏時，更可能造成局部血管以及周邊組織損傷壞死。裝了人工血管後，護士就可以由人工血管的地方注射點滴或藥物，並視情況可以作輸血、抽血等治療，藉以減低併發症的發生。

人工血管(Port-A catheter)可分為球體部份和管子部份，球體部份大小如十元硬幣，外型有如聽診器一般。管子長約 70 公分，醫師將它裝在皮下(一般在肩部鎖骨外側附近)，外觀看不出來。它是一種矽質合成品，與人體組織可同時存在，並不會發生特殊的影響，因此它在臨床使用的安全性以及實用性相當高，而且不會影響日常生活。

全民健保實施後，裝置人工血管的費用不需要病人自行負擔。

當治療計劃已經結束時，因為人工血管的材質可以與人體組織長期共存，因此即使不需要再使用了，留在人體內也不會有危險或後遺症發生，亦可視情況予以移除。如不使用亦未移除時，原則上應每月回診沖洗人工血管，沖洗只需數分鐘的時間。

只有極少數的病人會發生人工血管移位的情形，若是發現人工血管的位置有移位或是感覺到圓盤有翻轉的情形，此時應立即就醫。為避免移位，裝置人工血管側的肢體，勿過度的活動如 360 度的旋轉的活動，並且勿單手提過重的物品，至於一般的日常生活則無需過於拘束。

裝置人工血管大多採局部麻醉，所以手術前所需要準備的項目相當簡單，只要完成以下項目即可。

- 1.事先寫好麻醉同意書及手術同意書。
- 2.手術當天早上先取下身上飾品、眼鏡、假牙、髮夾等，若有其他貴重物品請暫時交給家人保管。
- 3.脫掉內衣褲，將護理人員準備的病患服反穿。

手術以後病人的傷口會覆蓋紗布，周圍有消毒水痕跡，而且麻醉藥效會慢慢消失。病人或許會感到傷口稍微疼痛，當天會照一張 X 光片以確定裝置的人工血管位置是否在正確的位置。護理人員於醫師確定人工血管位置無誤後，將於手術返回當日或隔日以特製的彎針沖洗人工血管，已確定功能正常。沖洗順暢且有回血即可接上點滴。

## 七、白血病常用藥物的介紹

藥物名稱	主要用途	給藥途徑	副作用
------	------	------	-----

Asparaginase (Leunase)	化學藥	肌肉注射	噁心、嘔吐、發燒、蕁麻疹、肝胰臟功能障礙、胰臟炎、高血糖症、纖維蛋白原減少症、血管栓塞。
Cyclophosphamide (Endoxan)	化學藥	口服、靜脈或點滴注射	噁心、嘔吐、食慾不振、出血性膀胱炎、骨髓功能抑制、口腔黏膜潰瘍、繼發性贅瘤之形成、禿髮、皮膚指甲變黑。
Cytarabine (Cyclocide, Ara-C)	化學藥	肌肉、皮下、靜脈或點滴注射、鞘內注射	噁心、嘔吐、口腔黏膜潰瘍、下痢、骨髓功能抑制、血栓靜脈炎、發燒、皮疹。
Epirubicin	化學藥	靜脈注射	噁心、嘔吐、心臟毒性、發燒、黏膜潰瘍、不慎外漏引發的皮膚潰爛壞死。
Idarubicin	化學藥	靜脈注射	噁心、嘔吐、黏膜潰瘍、心臟毒性、不慎外漏引發的皮膚潰爛壞死。
Etoposide (Vp-16)	化學藥	靜脈點滴注射	噁心、嘔吐、過敏反應、肝腎臟毒性、骨髓功能抑制。
Vincristine (Oncovin)	化學藥	靜脈注射	便秘、脫髮、神經毒性、腹痛、尿滯留、噁心、嘔吐。
Methotrexate (MTX)	化學藥	口服、肌肉、靜脈或點滴注射，鞘內注射	噁心、嘔吐、骨髓功能抑制、口腔潰瘍、肝臟毒性、禿髮、蕁麻疹、頭痛。

(MTX)		脈或點滴注射，鞘內注射	能抑制、口腔潰瘍、肝臟毒性、禿髮、蕁麻疹、頭痛。
Mitoxantron (Novantron)	化學藥	靜脈點滴注射	噁心、嘔吐、骨髓功能抑制、脫髮、食慾差、過敏腹瀉、倦累、發燒、黏膜炎。
Mercaptopurine (6-MP)	化學藥	口服	噁心、嘔吐、骨髓功能抑制、黃疸。
Co-trimoxazol (Bactrim, Baktar)	預防感染藥物	口服	胃腸不適、過敏症狀、骨髓功能抑制。
Nystatin (mycostatin)	預防黴菌藥物	口服	噁心、嘔吐、下痢等、胃腸不適、過敏症狀。
Prednisolone / Dexan	化學治療用藥	口服	肥胖、圓月臉、高血壓、高血糖、消化性潰瘍、個性改變。
Zofran	止吐藥	口服、靜脈或點滴注射	頭痛、頭或上腹有潮紅或溫熱感覺、便秘。
Novaban	止吐藥	口服、靜脈或點滴注射	頭痛、胃腸不適。
Kytril	止吐藥	口服、靜脈或點滴注射	頭痛、胃腸不適
G-CSF	顆粒白血球生成素	皮下或靜脈注射	骨痛、頭痛

Methotrexate	化學藥	口服、肌肉、靜	噁心、嘔吐、骨髓功
--------------	-----	---------	-----------

## 八、併發症

白血病的急性併發症，主要和化學藥物及其癌細胞溶解作用或疾病本身有關，包括白血球過高合併腫瘤解析症候群，骨髓功能喪失導致感染及出血等毒性。若因而抑制骨髓功能，則造成下列併發症：

1. 血小板過低症。
2. 貧血。
3. 中性白血球過低症且併有感染發燒。
4. 嚴重感染導致菌血症、休克。

## 九、居家照顧注意事項

在面對抗癌的艱辛過程中，病人除接受化學治療之外，更需要親人細心的照顧，以下的護理照顧常識，能幫助照護者給病人適當的照顧。

1. 定期服藥，不可擅自停藥：
  - a. 當病人出院時，會攜帶居家口服藥物返家，照顧者應了解這些藥物的服用方法及用途與副作用。
  - b. 依照醫師指示定時服藥，切勿自行停止藥物，否則易造成嚴重後果及疾病再度復發。
2. 預防感染：
  - a. 維持良好的衛生習慣，尤其是廚房、廁所應維持清潔。
  - b. 注意皮膚的保護，避免蚊蟲的叮咬及受傷。
  - c. 避免出入公共場所，有事外出時需戴口罩。
  - d. 避免接觸感冒、傳染病患者。
  - e. 避免接觸長水痘患者，尤其未感染過或接種水痘疫苗者，如發現居家環境中或週邊有長水痘者，病人需嚴密與其隔離。病人一旦感染水痘需迅速就醫治療，否則可能引起嚴重併發症甚至致死。

### 3. 養成良好的衛生習慣：

- a. 養成進食後即刻作口腔的清潔(用蘇打水漱口或刷牙)，以減少食物殘渣存留口腔，降低細菌繁殖，並維持早晚各刷牙一次的習慣，刷牙宜使用軟毛牙刷。
- b. 每天洗澡，並觀察身體皮膚的完整性，有無傷口、破皮、出血點、瘀青、出疹子等異常情形。
- c. 養成固定排便習慣，解便後由前往後輕輕擦拭肛門並加以沖洗。
- d. 避免量肛溫及使用肛門塞劑，防止肛門黏膜受損發炎。
- e. 保持會陰部的清潔，男孩子的包皮易隱藏污垢，需清洗乾淨。

### 4. 預防出血：

- a. 使用空調保持空氣適當的溼度，以免鼻腔過分乾燥。不可用手挖鼻孔，以避免鼻出血。
- b. 注意居家安全，病童遊戲時避免跌倒撞傷，避免往高處爬，以免摔傷。
- c. 定期修剪指甲，以免抓傷皮膚。
- d. 皮膚若有血塊，不要剝掉，讓血塊自行脫落。
- e. 穿著合宜衣服(避免太緊的衣服，並選擇合適的鞋子)。
- f. 勿光腳在地上行走。

### 5. 觀察出血的徵兆：

出現下列症狀應予詳細紀錄並密切觀察其變化，持續未改善時應立即回診就醫：

- a. 皮膚黏膜出現小出血點或瘀青。
- b. 大便紅色或黑色(柏油色)。
- c. 小便紅色。
- d. 嘔吐物紅色或咖啡色。
- e. 血小板低時，如有頭痛、嘔吐、昏睡等現象，神智不清時可能

為腦出血，需緊急送醫處理。

#### 6. 出血處理：

- a. 牙齦部位出血，用棉花直接加壓於患部，直到不流血為止。
- b. 鼻出血時，壓住出血側的鼻樑，同時坐著，冰敷額頭，身體往前傾，不要吞入鼻血。若持續出血不止，應儘速送醫處理。

#### 7. 發燒處理：

- a. 37°C 至 37.5°C 之間，多喝開水果汁及減少被蓋。
- b. 腋溫 37.5°C 至 38°C 之間，使用冰枕。
- c. 38°C 以上使用退燒藥。
- d. 若是顆粒球小於 1000/mm<sup>3</sup>，腋溫超過 37.5°C 超過 6 小時內二次以上，或是腋溫 38°C 以上超過一小時，38.5°C 以上超過二次，39°C 以上超過一次，則須返院就醫。

#### 8. 營養原則：

- a. 一般飲食即可。
- b. 避免吃生菜、生肉及生魚片。
- c. 避免吃刺激食物(如辣椒、咖啡等)。
- d. 選擇可剝或是可去皮的水果。
- e. 烹調時注意清潔衛生。
- f. 白血球低時勿進食含生菌類乳製品。

#### 9. 腸胃道方面：

- a. 做完化學治療返家後，若持續噁心，無法進食時，則須返院就醫，以預防水分與電解質失調。
- b. 若發生腹瀉現象，則採清淡飲食，避免吃大豆、甘藷等產氣性食物。
- c. 觀察腹瀉時的大便次數、形狀、顏色、性質等，若腹瀉情形持續未改善，則須返院就醫。

- d. 如有便秘現象，則應多吃青菜水果以及足夠開水。若是超過三天未解大便，可依醫師指示使用軟便劑，但不可自行使用灌腸劑。

#### 10. 禁忌：

- a. 避免使用含阿斯匹靈及其非固醇類止痛消炎藥(NSAID)的退燒藥。
- b. 化學治療期間，避免接種預防疫苗。

#### 11. 病情紀錄手冊的應用：

準備一本筆記本，紀錄病人每次抽血的日期、白血球、血紅素、血小板及顆粒球的變化，以及居家時的異常狀況。可幫助照護人了解病人的血球狀況，若處於骨髓受抑制期間內，病人抵抗力弱，則應特別注意預防感染，並注意病人的生理變化。

以上的資料，希望能夠增加病患及家屬對白血病的認識，了解更多的照顧常識，以提供更好的照顧，使其享有良好的生活品質。

## 白血病病患發燒的處理

發燒是人體的一個適應反應，是疾病的前兆與警訊、也是一個非常敏感又可靠的指標，白血病病患發燒絕大多數的原因是感染，應積極儘快找出原因並著手治療。

### 一、何謂發燒？

正常的體溫：

肛溫： 36° — 38°C

口溫： 35.5° — 37.5°C

腋溫： 35° — 37°C

耳溫槍：參閱各廠牌的說明書

體溫的調節中樞叫做下視丘，在正常情況下該中樞設定肛溫為 38°C，當體溫超過正常範圍（肛溫為 38°C）時稱為發燒。

## 二、發燒的階段：

- 1. 發作期：**又叫做發冷期，他可以是漸進或是突發的。當致熱原刺激下視丘時會將體溫設定點升高，由於本來的設定點較低，故而感到寒冷，此時身體除了保存現有的體熱外還試著產生更多的熱。產熱的方法有增加肌肉的活動(發抖、寒顫)及增加細胞的代謝，保存體熱的方法是促使週邊血管收縮和停止流汗，這些方法會使體溫升高。
- 2. 發熱期：**此過程會感覺較舒服，皮膚會發燙，以及體溫會升高。此過程可能延續幾小時或數天。此時可以透過藥物的處理或是感染的控制，以使體溫下降。
- 3. 退熱期：**此時期由於疾病緩解或退燒藥的服用，下視丘會偵測到體溫過高，此時會感覺發燙甚至有排汗情形，這是下視丘藉由血管擴張和流汗來降低體溫，使體溫回到原來的設定點。

## 三、導致發燒的原因：

感染(細菌、病毒、黴菌)，創傷(手術、組織壞死)，輸血，藥物(化學藥、抗生素)，以及腫瘤本身引起等。

## 1. 發燒的症狀：

- a. 皮膚發熱、發紅，可能乾熱或流汗。
- b. 寒顫，皮膚起雞皮疙瘩。
- c. 體溫每增高 1°C，基礎代謝率增加 10~13%。
- d. 體溫每增高 1°C，脈搏每分鐘增加 10~15 次。
- e. 呼吸增快。
- f. 食慾不振，嘴唇乾渴。
- g. 疲憊、嗜睡、抽筋等。

## 2. 化學治療後發生的發燒：

由於化學治療的作用是用來阻止癌細胞的快速生長，因此也會作用於體內中任何快速的分裂的細胞，而骨髓因含有正常快速分裂的細胞，且是人體製造白血球、紅血球、血小板的主要場所，所以會受到抗癌藥物的影響而產生副作用。病患在接受化學治療 7—14 天後可能會發生骨髓抑制的副作用，預期會有較長骨髓抑制期及較高的感染機率時，可能須要住院等待血液相恢復穩。若病患預期恢復較快，在醫師同意下回家休養，仍須在骨髓抑制時期注意發燒的處理，及緊急就醫的程序，以避免嚴重的後果。

## 四、居家照護

### 1. 預防感染：

白血球是由骨髓產生，他會抵抗細菌來保護身體，所以如果體內白血球減少，受感染的機率就會增加，其居家照護需注意如下：

- a. 維持家中良好的環境衛生，尤其是廚房、廁所的清潔維護。
- b. 避免出入公共場所，有事外出時患童需戴口罩。避免與感冒、傳染病者接觸。
- c. 避免與長水痘者接觸。長水痘需返院接受進一步的治療。

## 2. 感染的預兆：

雖然你已特別用心照顧，但仍有可能受到感染，以下幾點是感染的徵兆：

- a. 體溫口溫超過 38°C。
- b. 寒顫。
- c. 嚴重的咳嗽、流鼻水或喉嚨不適。
- d. 腹瀉、腹痛。
- e. 小便灼熱感。

如有以上感染的徵象可以立即告知護理人員，尋求協助。

## 3. 發燒的處理：

- a. 腋溫 37°—37.5°C：可多喝開水、減少被蓋。
- b. 腋溫 37.5°C 以上：使用冰枕。
- c. 腋溫 38°C 以上：儘快就醫治療。

## 個案管理師的角色

白血病的治療為高度複雜性的治療，除了醫師的專業與護理人員的悉心照顧，更須要病患的信賴配合及家屬的全心支持，個案管理師的角色，是醫護專業人員與病患、家屬及社會工作人員的橋樑，一方面可協助病患家屬的衛教，輔導病患確實按照計畫進度接受治療，另一方面，也可幫助醫師了解病患的社會心理面，並按按照完整的計畫執行治療。

個案管理師是醫療專業、社會心理、公共衛生跨領域的專業人員，是病患與家屬的良師益友。個案管理師的適時介入，對病患的疾病認知、心理支持有極大助益，病患可與個案管理師建立良好的溝通，以期順利完成治療，改善自身疾病的預後。

## 腫瘤病患之社會資源介紹

急性白血病所帶來的心理、身體、經濟及社會衝擊甚大，須要家人充分的了解、支持與照顧。家人與病患無力完全負荷此衝擊時，就須要社會資源的協助。

病患小於十八歲者，中華民國兒童癌症基金會可以提供一筆經費協助醫療，可委請本院社會服務課代為處理申請。此外，本院社會服務課亦可針對個案進行了解，協助病患取得各種慈善團及社會單位之協助。各地方政府亦有社會局處可以提供相關資訊及資源以協助病患。

病患因病而產生永久性、不可治癒性的傷害，可依其程度申請殘障手冊(但仍在治療中或暫行無法判斷，須追蹤期者不符規定，須與專科醫師討論，以醫師判斷為依據)。

病患病情穩定，有就業能力，但就業困難時，得以尋求社會福利機構予以協助。

病患有加入公、農、勞保，可按其相關規定申請給付，如病患或家屬對申請程序不明白，可洽該單位詢問或請教社服人員。

病患病情較嚴重，家屬照顧困難者，可請醫師評估並計算巴氏量表，巴氏量表總分在 30 以下者，合乎規定，可申請本籍或外籍看護協助照顧。

病患家庭問題，如子女照顧、教養，夫妻失和等，可透過社服人員幫助，嘗試解決。社會上也有張老師、生命線或家扶中心可以提供可能的協助。

病患因疾病產生之適應困難、心理困擾甚至憂鬱症，應尋求張老師、生命線之輔導協助，必要時請精神科醫師介入，以藥物或精神醫療處理。

## 結語

醫學的進步使急性白血病的治療成果改善。當前健保政策中對於昂貴抗癌治療及相關給付的規定更提昇了治療的品質和民眾接受治療的意願。

急性白血病的治療需要團隊的醫療整合。醫學中心具備各次專科癌症照護醫療團隊，能做到正確的病理診斷、疾病分類，做出正確的治療和決策。社服、病友的關懷聯誼，可達到經驗交流，互相學習及鼓勵的效果，加強情緒適應管理及支持力量。更因考量到個人的需要、重視安全的醫療及醫病關係的品質，促成有人性的醫療服務。要最好的成績，需大家（病人、家屬、醫療團隊、社會）共同的努力，才能達成。

## 編後

我們感謝長庚紀念醫院癌症中心造血系統團隊成員的協助，編寫完成此一手冊。

團隊成員包括：

血液科：施麗雲醫師、鄧波醫師、王博南醫師、吳金和醫師、郭明宗醫師、林棟樑醫師、湯崇志醫師、張鴻醫師、洪玉馨醫師、徐鴻智醫師及蘇勇誠醫師。

放射腫瘤科：洪志宏醫師、林信吟醫師。

心血管外科：李浩睿醫師

病理科：孫建峰醫師、莊文郁醫師。

個案管理師：陳碧芳小姐。

專科護理師：尤美雲小姐、林純慧小姐、蔡淑芬小姐。

血液科病房護理長：張文華小姐、高玉鳳小姐及全體護理工作同仁。

骨髓移植單位：謝素英老師、溫玉娟副護理長及全體護理工作同仁。

社會服務課社工師：宋月瑜小姐、曾文玲小姐。

營養師：姜倩玲小姐。

血液科行政秘書：王毓鳳小姐。

長庚紀念醫院癌症中心  
造血系統惡性疾病醫療團隊負責人  
施麗雲醫師

## 長庚服務諮詢專線

林口醫學中心

(03)3281200 轉 病房

(03)3281200 轉 門診化療室

(03)3281200 轉 病房

(03)3281200 轉

高雄長庚

(07)7317123 轉 8624 小兒科 6G 病房

(07)7317123 轉 8624 小兒科門診化療室

(07)7317123 轉 8624 成人科 13G 病房

(07)7317123 轉 8624 成人科門診化療室

**癌症中心醫護人員與您一起關心您的健康！！**