

## 婦癌手冊

### 認識婦癌

我的姓名：\_\_\_\_\_

看診醫院：財團法人長庚紀念醫院

手術日期：\_\_\_\_\_

我的醫師：\_\_\_\_\_

個案管理師：\_\_\_\_\_

聯絡方式：\_\_\_\_\_

## 目錄：

### 前言

#### 子宮頸癌

- ◎ 疾病介紹
- ◎ 致病因素
- ◎ 主要症狀
- ◎ 預防與篩檢
- ◎ 診斷
- ◎ 分期
- ◎ 治療

#### 卵巢癌

- ◎ 疾病介紹
- ◎ 致病因素
- ◎ 主要症狀
- ◎ 預防與篩檢
- ◎ 診斷
- ◎ 分期
- ◎ 治療

#### 婦癌的術後復健

- ◎ 手術後護理指導
- ◎ 膀胱訓練
- ◎ 腸造口

#### 如何減輕化學治療中的副作用

- ◎ 化學治療常見副作用的處理
- ◎ 化學治療中營養的問題
- ◎ 病患應如何照顧自己

### 個案管理師的角色

#### 腫瘤病患之社會資源介紹

### 結語

### 編後

### 前言

根據中華民國公共衛生學會癌症登記小組(CRS)統計我國女性癌症的發生率以子宮頸癌為首位，2002年共有 5,725 例子宮頸癌新病例，其粗發生率為每年十萬名婦女 51.88 人，而卵巢癌粗發生率每年十萬名婦女 6.61 人、子宮內膜癌粗發生率每年十萬名婦女 6.06 人。除了卵巢癌，大部份的子宮頸癌及子宮內膜癌往往可以藉由篩檢或是由於疾病的相關徵兆(如：持續性子宮出血)，只要有正確的診斷與適當的治療，往往可以得到相當好的結果，而卵巢因位處於骨盆腔的深處，因此早期的卵巢癌通常沒有特定的症狀，較不易早期診斷，因此 75%卵巢癌於診斷時已經呈現轉移的病灶，雖然給予充分的手術及化學治療，仍有復發的可能。(FIGO staging classifications and clinical practice guidelines in the management of gynecologic cancers. Int J Gynecol Obstet 2000; 70:209-262)

癌症的治療，除了手術之外，化學治療與放射線治療，往往需要醫師的堅持與病患接受繼續治療的毅力，才可以達到理想的境界。有鑑於此，本院婦癌小組，特地發行此一認識婦癌的小冊，提供婦癌發生的原因、診斷與治療的知識。希望妳與我們能夠並肩作戰，得到全面的勝利。

## 子宮頸癌

### ◎ 疾病介紹

#### 一、子宮頸簡介

子宮位於女性之腹部，介於膀胱和直腸之間。子宮頸則是在子宮和陰道之間的圓柱狀構造，有一段位於陰道上端，因此醫師以陰道擴張器打開陰道時，可以看見這一段的子宮頸。

它是月經流出的通道，也是阻擋陰道微生物及空氣進入女性子宮的屏障。

#### 二、何謂子宮頸癌

子宮頸癌，就是由子宮頸長出的癌症。子宮頸的細胞可能因長期受到刺激或感染，而發生一連串的變化，正常健康的細胞因此異常增生，各年齡層的婦女均可能發生，而異常增生的細胞和正常的子宮頸細胞在外觀及數目上皆不同，異常增生的細胞在顯微鏡下和癌細胞一樣會侵犯鄰近的組織。

子宮頸表面的細胞是鱗狀細胞，子宮頸內襯細胞則是柱狀細胞，兩者相交界地帶之處稱為「鱗狀柱狀交接處」(又叫轉形區 transformation zone)，此交界處就是子宮頸癌最常發生的地方。轉形區並不是固定不變的，它隨著女性荷爾蒙分泌量的多寡、酸鹼度的不同而改變位置。停經後的婦女，轉形區會轉到子宮頸內襯裡去。此種狀況從外表是看不出來的，也因此有時會造成早期診斷上的困難。

#### 三、什麼是子宮頸原位癌

子宮頸原位癌大多發生在子宮頸鱗狀與柱狀上皮細胞接合處，異常

細胞仍侷限在子宮頸上皮區內，並未侵犯到其下的基底層(basement membrane)，若侵犯超過基底層，則是侵犯性癌(invasive cancer)，也就是真正的子宮頸癌(cervical cancer)。

因此子宮頸原位癌也可以稱為子宮頸癌前期。子宮頸原位癌進展到子宮頸癌，通常需要許多年的時間。先進國家中，因為子宮頸抹片的推行，可較早發現子宮頸原位癌，並進一步接受治療，所以子宮頸癌的發生率已經非常低。

### ◎ 致病因素

由於 99% 以上的子宮頸癌組織中，可以偵測出人類乳突病毒(HPV)。雖然醫學上已經發現子宮頸癌的發生與 HPV 有關，然而，80% 以上的女性在一生中都有可能受到 HPV 感染，而幾乎所有的感染可藉由自身免疫力於一、二年內排除。只有長期高風險性的 HPV 感染，才有較高機會發生子宮頸癌。癌症的發生，往往有多重因素，除了家族遺傳因素之外，目前醫學界比較重視與肯定的危險因子包括：

#### 一、人類乳突病毒(HPV)

HPV 是人類乳突病毒(Human Papilloma Virus)的簡稱，這是一種比細菌還小的微生物，目前醫學已知有一百多型，其中至少 35 型可以侵犯女性的生殖道，這 35 型之中又有 15 型左右，目前被列為高危險型，因為這些型的致癌風險較高，它們可以引起子宮頸癌、陰道癌、外陰癌，而且和陰莖癌、肛門癌也有關。像引起俗稱「菜花」(尖形濕疣)的第 6、11 型 HPV，則是低致癌性的 HPV。

HPV 是如何侵犯女性的子宮頸的？目前推測與性行為有關，從來沒有過性經驗的婦女，幾乎不會罹患子宮頸癌。研究顯示，大部分的

HPV 感染可藉由自體免疫力消除。即使長期感染 HPV 的婦女，也未必會有子宮頸癌前病變(CIN)。即使已經發生輕度子宮頸上皮內贅瘤(CIN1, 或稱第一級子宮頸上皮內贅瘤)仍有一半以上的機會在一年內痊癒。

輕度子宮頸上皮內贅瘤演變成侵襲性子宮頸癌的機率只有 1%，中度子宮頸上皮內贅瘤(CIN2)則有 5%會進展到侵襲性癌，而重度子宮頸上皮內贅瘤，或子宮頸零期癌(CIN3)有 12-15%機會，假設 HPV 感染者，20%會持續感染。這些慢性感染者如果沒有接受子宮頸抹片篩檢，有 20%會變成侵襲性子宮頸癌。如此，則每一百位 HPV 感染者，即使沒有任何醫療介入，也只有四個人日後會罹患子宮頸癌。對中重度子宮頸上皮內贅瘤，可藉由子宮頸圓錐狀切除手術治療，不切除子宮，日後仍可懷孕。

由子宮頸的 HPV 感染到上皮細胞病變，從輕度(CIN1)、中度(CIN2)到重度(CIN3)，再進入子宮頸癌，其實是一個漫長的過程，即使一、二十年沒有性生活，過去存在子宮頸的 HPV，仍有可能引發病變，因此，這些人仍然需要做防癌抹片檢查。

## 二、愛滋病毒(HIV)

研究顯示，HIV 陽性者罹患子宮頸癌前病變之機率是一般人的十倍左右，而不論用什麼方法治療，其治癒率都比一般的子宮頸癌前病變為低，復發率也高，且惡化為子宮頸癌的機率也相對提高。也有研究指出，HIV 陽性帶原者的子宮頸癌，其病況往往較一般人嚴重，例如：有較多的淋巴腺轉移。HIV 雖非子宮頸癌的致病因子，但因它使全身的免疫機能下降，使得子宮頸癌發生的機會相對的提高。

## 三、吸菸

一般人大概只知吸菸易致肺癌，其實吸菸也會引起許多癌症發生率的上升，子宮頸癌正是其中之一。綜合許多研究的結果，每天吸不到一包菸者，罹患子宮頸癌的機會，為不吸菸者之 1.4 倍，吸一包菸者為 1.5 倍，吸一包菸以上者則為 1.8 倍，而過去吸菸如今已戒除者為 1.2 倍，可見不再吸菸後，罹患率會下降。

台灣地區女性吸菸族近年來有增多的趨勢。研究顯示，吸二手菸同樣會增加罹患子宮頸癌的風險。

## 四、口服避孕藥

口服避孕藥的長期使用，可以減少子宮內膜癌和卵巢癌的罹患率，但有不少研究卻指出，可稍微增加子宮頸癌的發生率。綜合各家說法，服用五年以內者，風險約為未曾服用者之 1.2 倍，服用十年以上者，則為 1.6 倍。不過台灣地區的婦女，長期服用避孕藥者不多，因此可說還是利多於弊，不太需要擔心這方面的風險。

## 五、飲食

有些研究建議攝取胡蘿蔔素、維生素 C 及維生素 E，可降低子宮頸癌發生的機會。

## 六、女性荷爾蒙

有些學者認為，黃體素會改變子宮頸上皮細胞的穩定性，導致容易發生不正常變化。

## ◎ 主要症狀

早期的子宮頸癌並無任何症狀，癌症最初發生的部位是在陰道底子宮頸部（即子宮口旁邊）。晚期診斷較容易，臨床症狀也比較顯明，所以如有下列症狀，應多加注意。

### 一、陰道流血

早期癌症最先發生的症狀就是陰道流血，若更年期已過，仍發現陰道有流血的現象，絕對不可忽視，很可能是子宮頸癌或是子宮內膜癌的徵兆。

### 二、白帶增加

白帶也是子宮頸癌常見症狀之一，當子宮頸罹患癌症時，其分泌物增加，且分泌物中常含有血液，顏色是淡紅或深紅色，而性交或沖洗後，陰道常會流血，謂之接觸性出血，並沒有疼痛，這就是子宮頸癌的症狀。

### 三、疼痛

早期癌症並不發生疼痛。晚期或末期子宮頸癌則會疼痛，疼痛是癌細胞浸潤到子宮頸的周圍、膀胱、直腸與骨盆壁，因而壓迫坐骨神經，引起坐骨神經疼痛、腰薦骨疼痛。

### 四、感染

若子宮頸癌侵犯膀胱或輸尿管，則會引起腎水腫、腎盂炎、膀胱炎、排尿疼痛、尿意頻繁、有發熱感、有時會引起無尿。

### 五、直腸障礙

若子宮頸癌向後擴展，侵犯直腸，附帶有便秘、血便、排便困難等。

### 六、全身症狀

食慾不振、營養障礙、貧血等連續發生，更會引起尿毒症、癌性腹膜炎、敗血症等各種末期症狀。

## ◎ 預防與篩檢

### 一、子宮頸抹片檢查

目前台灣地區採用 TBS 系統(The Bethesda System)的抹片報告，只有未定義的非典型鱗狀上皮細胞(ASC-US)或不能排除高度細胞病變的不典型鱗狀上皮細胞(ASC-H)以上的抹片檢查，才需要進一步檢查或密切追蹤檢查。

對於抹片異常的病人須進一步做陰道鏡(Colposcopy)檢查，觀察鱗狀柱狀交界地帶有無醋酸白上皮、白斑、點狀變化、鑲嵌變化、異常血管等，如果異常則施行切片(Biopsy)檢查。在停經婦女，如果看不到此交界地帶必須做子宮內搔刮術(Fr. D&C)或圓錐切片來診斷。

### 二、子宮頸抹片檢查注意事項

抹片檢查是旋轉 360 度方式搔刮上皮細胞來檢查，子宮頸檢查必需注意以下情況：

1. 月經乾淨之後，陰道內無前日殘存的精液。因此抹片檢查前一晚不要行房，但也不要沖洗陰道。
2. 儘量不要有白帶，若無可避免也必須先用濕棉枝清除子宮頸上的黏液及分泌物。
3. 個案子宮頸須完全展露出來。
4. 使用木棒(spatula)或細胞刷(cytobush)，切勿用棉花棒。
5. 檢體必須採到子宮外頸及子宮內頸細胞。
6. 抹片要薄，以免有問題的細胞被撐在下層而漏失。
7. 立即浸入 95%酒精固定。
8. 檢體和病患的標示務必清楚。

### 三、HPV-DNA 篩檢

HPV-DNA 的篩檢如何做呢？在子宮頸抹片的同時將一些細胞放入 HPV-DNA 的試管中，若有 HPV 的病毒，就會出現反應，利用 DNA 融合的技巧，再以 DNA 標針將 HPV 的病灶再染色顯示出來，以確定其準確性。如果為陰性，再輔以陰道鏡檢查。常用於 ASC-US 及

CIN 治療後之追蹤。也可檢驗子宮頸的 HPV 來做為長期追蹤的參考。

#### 四、HPV 偵測的好處

對於癌症前期病變可以預測是否緩解，是否持續進展，而非像抹片檢查常再等三個月，再做一次。

當病理組織無法明確判斷狀況(Equivocal histopathology)時，HPV 可以作為治療後的評估。

#### ◎ 診斷

定期的骨盆腔檢查和子宮頸抹片檢查，可避免大多數侵襲性子宮頸癌的發生。當發現異常時，須進一步檢查找出問題所在。若懷疑是因感染而造成抹片異常的話，應先接受醫師治療感染病原後再做一次抹片檢查。若不是則須進一步做活體切片，以提供進一步診斷之參考。

#### ◎ 分期

子宮頸癌的分期以臨床分期為主，可使用陰道鏡、子宮頸切片、子宮頸錐狀手術、膀胱鏡及直腸鏡，作為分期診斷的依據。

子宮頸癌 FIGO 臨床分期：

分期	內容
0	原位癌
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	腫瘤侵襲已達到子宮頸外組織，但未達到骨盆壁及陰道下端 1/3 處
IIA	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到陰道下端 1/3 處或造成腎臟水腫或無功能腎臟
IIIA	腫瘤侵襲達到陰道下端 1/3，未達骨盆壁
IIIB	腫瘤侵襲達到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膜層，或延展超過真骨盆腔
IVB	遠處轉移

#### ◎ 治療

早期的子宮頸癌，以手術治療為主，包括：

##### 一、FIGO 分期 IA1：

筋膜外 (extrafascial) 子宮切除，若同時有陰道癌前病變，亦需適當的切除。對希望保留生育能力且子宮頸錐狀手術切除標本邊緣為陰性者，可以考慮較密集的追蹤來取代子宮切除手術。若標本邊緣呈現原位癌變化，再次施行病變區切除或者子宮頸錐狀手術。

##### 二、FIGO 分期 IA2：

1. 較小範圍或第二型根治性子宮切除和骨盆淋巴結摘除或併主動脈旁淋巴結取樣。若之前的子宮頸錐狀手術標本之組織病理檢查沒有呈現淋巴血管腔侵襲，可以考慮施行筋膜外子宮切除和骨盆淋巴結摘除。如果希望保留生育的能力，可以考慮下列手術方式：
  - a. 子宮頸大範圍錐狀手術及腹膜外骨盆淋巴結摘除手術
  - b. 根治性子宮頸切除 (radical trachelectomy) 及骨盆淋巴結摘除手術
2. 對於身體狀況不適合手術者，可以採取近接放射線治療或併骨盆放射線治療

### 三、FIGO 分期 IB1 或 IIA 直徑小於 4 公分者：

根治性子宮切除及骨盆淋巴結摘除或併主動脈旁淋巴結取樣。對於身體狀況不適合手術者，可以採取骨盆放射線治療合併近接放射線治療。

### 四、FIGO 分期 IB2 或 IIA 直徑大於 4 公分者：

由於術後有較高的機會接受放射線治療，目前會先考慮採用同時合併放射線及化學治療(CCRT, Concomitant Chemotherapy and Radiotherapy)。根治性子宮切除和骨盆淋巴結摘除或併主動脈旁淋巴結取樣，或術前化學治療後接續根治性子宮切除和骨盆淋巴結摘除或併主動脈旁淋巴結取樣，也可以使用於詳細檢查後，認為手術對其可能有較大助益的病患。

### 五、復發的子宮頸癌的處理

1. 手術後復發性子宮頸癌的處置：  
經由手術治療後的子宮頸癌，於骨盆腔發生復發後，可進一步接受放射線治療。如復發部位只局限在骨盆腔中央(Central Recurrence)，無骨盆腔側壁蔓延，才可考慮再以手術治療。
2. 放射線治療後復發性子宮頸癌的處置：

全劑量 (Full Dose) 放射治療後腫瘤復發如何處理，須視復發的部位而定。骨盆腔中央復發 (Central Recurrence) 無骨盆腔側壁蔓延的病人，通常可施行骨盆臟器剷除術 (Pelvic Exenteration) 所引發的死亡率隨經驗的增加，已小於 10%。

小於 2 公分的復發病灶，可施行較小範圍的手術(如 Radical Hysterectomy)，但這種作法常常會有泌尿系統的併發症出現。對此類病人，仍建議施行骨盆臟器剷除術(Pelvic Exenteration)，但病人心理建設與身體情況是否合適，須審慎評估。至於骨盆腔側壁 (Pelvic Sidewall)復發，除了手術之外，另外必須在手術中進行放射線治療(Intraoperative Radiotherapy)。

### 3. 緩解性治療(Palliative Therapy)：

緩解性治療主要適用於有症狀(例如：疼痛)的病人。治療前須先設定好治療目標。骨盆腔症狀的緩解性治療主要是使用放射治療。短程放射治療 (Short Course Radiation) 對這類病人通常都有一定的效果。骨盆腔外的轉移病灶，如：骨骼轉移處使用短程放射線治療也有相當好的效果。全身性的化學治療對症狀減輕也有不錯的效果，只是效果持續時間並不是很長。另外也可考慮用物理治療來減輕疼痛。

## 卵巢癌

### ◎ 疾病介紹

#### 一、卵巢簡介

卵巢是女性體內的生殖器官，負責每個月排出卵子。卵巢位於骨盆腔內，形狀及大小像兩顆大杏仁，分別在子宮的兩側，處於輸卵管的後下方。月經期間，卵子會由卵巢排出，再經過輸卵管進入子宮。如果卵子受精，便會形成胚胎。

在月經期間，卵巢亦會分泌出雌激素。雌激素控制女性的第二性徵，並促使及維持子宮及陰道的功能和發育。當女性年老的時候，她們的卵巢便停止排卵，最終亦停止分泌雌激素，當月經不再來臨時，便稱為停經。

## 二、何謂卵巢癌

卵巢癌主要可以分為三大類：上皮性表層細胞 (epithelial cell)、生殖細胞 (germ cell) 及基質細胞 (stromal cell)。約九成卵巢癌是由卵巢表層的上皮細胞發展出來的，這就是上皮性細胞癌。卵巢癌亦可源於卵巢中的生殖細胞 (卵子)，或源於組成卵巢結構的基質細胞。

上皮性卵巢癌可以擴散到另一個卵巢、骨盆及腹腔。普遍來說，這些癌細胞會停留在腹腔部位。有別於其他癌細胞，它們會植入在腹腔內膜，向腹腔方面生長而並不入侵內層組織。這種卵巢癌亦往往會在腹腔分泌液體，及引起大腸黏合 (大腸黏在一起)。一般而言，上皮性卵巢癌的五年存活率為 30%。

由生殖細胞產生的癌症影響較年輕的女性。這類癌症較為罕見，對療程反應極佳。由基質細胞產生的癌症也較罕見，但可能發生在任何年齡的女性身上，對療程的反應亦較差。年輕時候曾接受卵巢癌治療的女性，在停經後再患上卵巢癌的機會並不會比其他婦女高。

### ◎ 致病因素

在世界各地的研究中，有一些危險因子被認為會提高罹患卵巢癌的機會。以下即是一些已知可能的危險因子：

#### 一、荷爾蒙及排卵因素

研究顯示未曾懷孕、不孕、生育子女數較少，其罹患卵巢癌的機率較高。其理論是「不斷地排卵」會使身體內的荷爾蒙維持在高濃度，對卵巢上皮細胞造成慢性的刺激，因而增加發生卵巢癌的危險性，同時在排卵前後卵巢表皮細胞會進行增殖與修補，難免會產生不正常的細胞，假使無法中止細胞的分裂，就會形成腫瘤，此外，曾使用賀爾蒙補充療法者，也是卵巢癌發生機率增加因素之一。

#### 二、環境因素

研究顯示西方工業國家卵巢癌的發生率較高。

#### 三、家族病史

研究統計顯示，家族中一等親(如母親、姐妹、女兒等)中有人得到卵巢癌時，此一家族較其他婦女得到卵巢癌的機率將增高約 50%。

#### 四、乳癌

婦女若有罹患乳癌，或母親、姐妹曾有人得過乳癌，則發生卵巢癌的危險性增高。

#### 五、飲食

肥胖、嗜食高脂食物者，罹患卵巢癌的機率也會增加。

#### 六、年齡

當年紀越來越大時，得到卵巢癌的機會也會逐漸增加。大多數的卵巢癌患者年齡超過 50 歲，超過 60 歲的婦女得到卵巢癌的機會更是大為提高。卵巢癌的真正起因到目前還不明瞭，但可以確定的是，卵巢癌不會藉由傳染而得到。

#### 七、基因方面



某些特定基因的缺陷（例如 BRCA-1, BRCA-2），會同時增加家族中罹患上皮性卵巢癌及乳癌的危險。有家族遺傳性的上皮性卵巢癌，80%以上與 BRCA1 或 BRCA2 基因的突變有關。在所有的人當中，約 0.1-0.2% 有 BRCA1 或 BRCA2 基因的突變。這些突變者，其一生中罹患上皮性卵巢癌的機率為 20-40% (BRCA1) 及 10-20% (BRCA2)。

## ◎ 主要症狀

卵巢癌早期並不容易發現，因為早期通常沒有明顯症狀，等到症狀發生的時候，往往已經有腹水或有擴散的情形。卵巢癌常以消化道症狀為最初表現，當腫瘤逐漸變大，病人可能會感到下腹部脹痛或不舒服而沒有胃口，或是吃了一點點食物就有飽脹感、消化不良、噁心及體重下降等。如果腫瘤已壓到其他器官，例如：壓到腸子則可能會造成排便習慣的改變；壓到膀胱會造成頻尿。少數情形下，卵巢癌也可能造成月經異常。

當腫瘤長大超過十五公分，病人可能可以自行摸到腫塊，外觀就會見到腹部隆起，此時大多會合併腹水發生，嚴重時會導致呼吸困難、疼痛、出血、嘔吐而無法進食。

上述的症狀可能是由癌症所引起，但也可能是由其他原因所造成，重要的是，如果自己有任何的不舒服，就應儘快就醫，由醫師來判斷，這樣才不會延誤治療。對於已過生育年齡的高危險群的婦女，更是要注意有關卵巢癌的警訊。

## ◎ 預防與篩檢

卵巢癌在早期並無明顯的症狀，大約有三分之二的卵巢癌在確定診斷的時候，已經是晚期了。若能早期預防或是早期診斷，在預後上將有很大的幫助。以下則是幾種能夠早期偵測卵巢癌的方法：

## 一、臨床症狀

對於未停經的婦女，若是發現有月經異常，下腹脹痛，有壓迫感，排便及排尿異常的情形，應儘快安排內診或超音波檢查；另外對於停經後婦女，若是卵巢發現有異常腫大的情形，更應該體認到卵巢癌發生的可能性將會大大地提高。

## 二、卵巢動脈血流速度的測量

可利用陰道超音波測量卵巢動脈的血流速度，若是有腫瘤的發生則該側的卵巢血流會增加，根據這個特性，我們就能夠在卵巢癌發生的早期做出診斷。

## 三、腫瘤標記

可量測血清中 CA-125 的濃度，特別是對於停經前或停經後的婦女，具有很高的特異性；但是對於生育年齡的婦女，在月事期間，假陽性的可能性增加，所以抽血量測時，最好能夠避開這段期間。

## 四、遺傳學觀點

在一等親或是二等親當中，若是有卵巢腫瘤的病史，則其本身罹患卵巢腫瘤的危險性，相對地將會提高數倍；另外若是有家族性大腸癌、子宮內膜癌、乳癌，或是其它消化系統及泌尿系統腫瘤者，均是屬於罹患卵巢腫瘤的高危險群。若是有以上的情形發生，最好提早去婦產科就診，接受完整的追蹤與檢查。

## ◎ 診斷

由於卵巢深藏於骨盆腔中，且又沒有特別容易辨識的症狀，所以在診斷卵巢癌時，一般實驗室檢驗幫助不大。腫瘤指標 CA-125 的敏感度雖高，但特異性差，也就是不只卵巢癌患者的 CA-125 也會上升，所以不能單靠 CA-125 上升就判斷是否罹患卵巢癌；其他如子宮內膜異位症、骨盆腔發炎、肝病造成的腹水也會造成 CA-125 上升。

就診時，醫師會從陰道、直腸或下腹部用手來檢查骨盆腔情況，如

有異樣，則會安排超音波檢查。卵巢癌的診斷，必須靠手術的病理檢查才能確認。

## ◎ 分期

卵巢的分期，必須經完整的剖腹探查才能確認，電腦斷層、核磁共振等影像檢查只能作為輔助的檢查。

卵巢癌的分期，依據國際婦產科聯盟(FIGO)的建議分為四期：

I	癌症僅限於卵巢
IA	癌症僅限於一側的卵巢
IB	癌症僅限於兩側的卵巢
IC	不管是 1A 或 1B，一側或兩側卵巢的表面已經有了癌症；或者卵巢腫瘤破裂；或腹水或腹腔沖洗液中檢驗出癌細胞
II	單側或兩側的卵巢癌，並且有了骨盆腔擴散
IIA	骨盆腔擴散僅限於子宮和輸卵管
IIB	癌細胞擴散至骨盆腔內的其他組織
IIC	不管是 2A 或 2B，但是卵巢的表面已經有了癌症；或者囊腫破裂；或腹水或腹腔沖洗液檢驗出癌細胞
III	單側或兩側卵巢癌，有骨盆腔以外的腹膜轉移，或者轉移到後腹腔或鼠蹊的淋巴結。表淺的肝臟轉移也視為第三期。癌症雖仍局限在骨盆內，但是藉由組織學的檢查，檢驗出小腸和大網膜的轉移
IIIA	肉眼看起來癌症只局限在骨盆腔內，而且沒有淋巴的轉移。但是，組織學檢查已證實有腹腔內腹膜的轉移
IIIB	組織學檢查證實腹腔內腹膜表面已經有了癌症。但仍沒有超過兩公分者。淋巴沒有轉移
IIIC	腹部的轉移病灶已超過兩公分，或者有後腹腔或鼠蹊淋巴的轉

	移
IV	單側或兩側卵巢癌，有了遠端的轉移。如果有胸膜積水，必須有細胞才能算是第四期。肝臟實質的轉移算是第四期

## ◎ 治療

### 一、手術治療

卵巢癌的手術治療是最基本的治療。卵巢癌的手術包括：卵巢、子宮、輸卵管的切除，腹水的檢查，以及腹腔腹水沖洗的細胞檢查，骨盆腔、動脈旁的淋巴腺的採樣、大網膜及盲腸的切除和有關任何可疑的地方，如腹膜上表面的切片。有很多的手術需要做小腸或大腸的手術，有些時候需要做人工造口手術。所以在卵巢手術之前應該做徹底的灌腸準備。手術常見的併發症是感染、出血，以及對膀胱、腸道或輸尿管的傷害。

### 二、化學治療

在手術後，大部份都會採取化學治療，化學治療通常是在開刀後所做的輔助性治療，主要目的是希望把殘存在體內的癌細胞消滅。傳統的化學治療，大約每三週實行一次，至少需要施行六次。大約有 50% 的病人對化學治療會有些副作用反應，常見的副作用反應是噁心和嘔吐、血小板降低。另外一些化學治療可以從腹腔內執行，但執行會出現一些併發症如：感染等。

### 三、追蹤治療

當作完手術治療、化學治療或放射線治療之後，病患仍須要定期回門診接受追蹤檢查，一般每三個月應接受追蹤治療。包括詳細的病理學檢查、癌症指標血液的 CA-125 的抽血檢查、骨盆腔及腹部的電腦斷層和核磁共振。如果臨床上沒有可疑的疾病跡象：血液的 CA-125 的數值正常、電腦斷層的結果也正常，可以採取剖腹的探查術，直接觀察腹腔並取出一些組織，以鑑定是否有殘存癌細胞。如果還有癌細胞，則需要繼續治療。至於是否要做第二次開刀，視第一次手

術後是否有殘存癌細胞，是否可藉由第二次手術一併廓清等而定。但目前為止，一般不認為剖腹探查術會影響病人的存活率，除非有更好的化學藥物。

## 婦癌的術後復健

### ◎ 手術後護理指導

1. 手術後傷口疼痛，可依醫囑在需要時每隔 4 小時注射止痛針，並可用雙手或枕頭、束腹帶等，支托固定傷口以減輕疼痛。
2. 在術後 24~36 小時內可能會有噁心、嘔吐的現象，是因麻醉的關係，若嚴重時可打止吐針。
3. 術後可能有各種引流管留置，如鼻胃管、尿管、腹部引流管等，應保持通暢，勿壓迫或反摺，也勿自行拔除。
4. 術後可能有吞嚥困難，是因手術時插氣管內管所致，可含冰塊以減輕疼痛，幾天後可恢復。
5. 術後需待排氣後腸蠕動正常及有醫囑才可進食。
6. 術後意識清醒後，可協助病患背部扣擊、翻身，並指導深呼吸、咳嗽，以促進肺部擴張，預防肺部合併症發生。
7. 術後意識清醒即可翻身，24 小時後可協助下床活動，以促進傷口癒合及排氣，預防合併症。
8. 若姿勢改變有眩暈情形，可能是姿勢性低血壓，若有上述情形，可於下床前先坐在床上一會兒，無眩暈時才下床，並需有家人陪伴避免跌倒。
9. 排氣後開始進食，應採少量多餐、清淡易消化飲食，避免刺激、易產氣食物。

### ◎ 膀胱訓練

約在手術後的二個禮拜要開始執行膀胱訓練，膀胱訓練的目的，就是要讓膀胱回復到手術前一樣。

#### 一、訓練日程

1. 第一天：先將尿管綁起來，每二個小時綁一次，二個小時到了就放開 20 分鐘，然後再綁起來二個小時，20 分鐘到了就放開。（從早上的 8：00 做到晚上 9：00 結束，晚上 9：00 後就可以放開休息到隔日早上了）。
2. 第二天：先將尿管綁起來，每三個小時綁一次，三個小時到了就放開 20 分鐘，然後再綁起來三個小時，20 分鐘到了就放開。（從早上的 8：00 做到晚上 9：00 結束，晚上 9：00 後就可以放開休息到隔日早上了）。
3. 第三天：先將尿管綁起來，每四個小時綁一次，四個小時到了就放開 20 分鐘，然後再綁起來四個小時，20 分鐘到了就放開。（從早上的 8：00 做到晚上 9：00 結束，晚上 9：00 後就可以放開休息到隔日早上了）。

#### 二、注意事項

如果綁的時候，還沒到達規定的時間，即感覺想小便（膀胱感覺有尿液），那就要放開絕對不要忍耐，一樣放開 20 分鐘，再重新算時間。可以自己拿紙筆記錄，例如：

日期	綁的時間	開放的時間	尿液量
91-05-01	09：00	11：00	300c.c.
	11：20	13：20	250c.c.
	13：40	14：30（重新算時間）	200c.c.

※ 儘量登記尿液量，應可參考膀胱容量。（通常膀胱裡有 170c.c.至 200c.c. 尿液量就會有尿液感了）。

三個禮拜後醫師會要妳入院拔尿管，此目的：是要觀察妳拔完尿管後自己解小便的情形；做法如下：

拔完尿管後：三到四小時內要自解一次小便（小便的量要留取），小便後立刻告知護理人員，護理人員會幫妳導尿，觀察妳小便的情形是否正常（正常的值是：自己解小便的量要大於導尿出來的量，比例約 3：1，例如：自解 300c.c.，尿管導出 < 100c.c.）。

常規：

第一天為一天七次，如果自解量都大於導尿出來的量，就可改為一天五次，正常後再改為一天二次，如果都沒問題可自解、無不適，就可以出院回家了。

### 三、膀胱訓練時飲食與水分的需求

1. 每一個小時必須攝取 100-200cc 的水分，平均一天為 2500cc 到 3000cc(包括：開水、稀飯、魚肉菜湯、甜湯、水果、果汁、飲料等)。
2. 可多吃酸性食物，如蔓越莓汁、維他命 C，保持尿液呈酸性，防止尿道感染。
3. 若有便秘情形，可以多進食水分、高渣食物，例如：稀飯、柳丁、牛奶、湯、木瓜、香蕉、蔬菜、水果、果汁、蜂蜜等。
4. 若有腹瀉(拉肚子)情形，採進食水分少、低渣食物，如：乾飯、麵包、餅干，白土司等。
5. 若有解尿疼痛，必需告訴醫護人員，可能有膀胱或尿道感染狀況。

6. 若有胃腸便秘、腹瀉情形，飲食改變不能改善，必須告訴醫護人員，可以給予藥物治療。

### 四、膀胱訓練後的活動、運動注意事項

1. 充分的休息及睡眠是極為重要的，可以讓你精神振奮迎接每一天。
2. 適當的散步、筋骨的活動可以促進膀胱的反應。
3. 活動方面：先以短時間、輕鬆的活動開始，再慢慢增加活動量及時間，例如：看電視、閱讀書報，而後，簡單的家務事(掃地、洗碗)、外出買菜、洗頭、爬樓梯等。
4. 運動方面：練習骨盆底肌肉收縮運動，這個運動是在訓練陰道、臀部的肌肉收縮，可增加尿道肌肉收縮關閉的力量，做法就像憋忍大便時，肛門口緊縮的動作。
5. 要減少讓腹壓增加情形，例如：突然大笑、咳嗽、提重物、蹲太久、便秘等。

### ◎ 腸造口

腸造口一般稱為人工肛門，或簡稱腸造口，通常食物在口中嚼爛後循食道、胃、小腸、經過十幾個小時才緩緩地通過大腸形成糞便後由肛門排泄。而造口是因為疾病及治療上的需要，必須將腸道的某一部份外置於腹面，以供糞便排泄之用。

#### 一、實施腸造口的原因

1. 直腸必須切除的情況：例如：卵巢癌或子宮頸癌侵犯至直腸或大腸時。
2. 腸阻塞需做減壓時。

## 二、腸造口常見的種類

1. 左側結腸造口：此種造口常因疾病需要切除直腸及肛門。
2. 環狀橫結腸造口：腸阻塞時可作減壓用，腸子癒合後可接回，這種造口可維持數月或數年。
3. 迴腸造口：為小腸造口，一般位於腹部右下方，排出物為黏稠液體，內含多量消化液，極易腐蝕造口周圍皮膚。卵巢癌減積手術後的腸造口，多為左側結腸造口，常是因癌細胞擴散到直腸，必須切除的結果。此造口是否可以重新接回，必須視卵巢癌的治療效果，若是治療良好，可於二次剖腹探查時順便接回。

林口長庚醫院於醫學大樓九樓，直腸外科部門設有腸造口照護專職單位。基隆長庚醫院於十一樓 C 區，直腸外科部門設有腸造口照護專職單位。

## 三、腸造口病人的飲食

開刀後 1 至 3 週內未適應造口之前，或熟練灌洗之前宜用低渣飲食，大約 3 週後可以吃普通飲食，但是最好避免刺激性食物，以免增加排便頻率，應選擇合適的飲食，不必過度的禁忌。

食物的影響因人而異，提供以下幾點建議：

1. 腹瀉時：需避免粗纖維食物及許多含人工香料的食物。

治療法：可食用香蕉、蘋果醬、花生醬、米飯或煮沸過的牛奶，可以硬化鬆軟的糞便。

2. 便秘時：造成的原因可能由於食物水份含量太少，太多高渣質的食物，錯誤的灌腸方法，精神緊張或以往有便秘病史，都可能引起便秘。

治療法：多進食流質食物(尤其是果汁)，多食用大體積的食物，例如：煮過的水果和蔬菜。

3. 臭味和脹氣：產生氣體的食物：如：蛋、魚、乳酪類、起士、豆類、洋蔥、青椒、蘆筍、甘藍菜、胡瓜、蘿蔔、啤酒等。

## 四、腸造口病人的生活

1. 工作：造口術不會影響您手術前原有的職業，但避免重勞動或需要用力的工作，避免提重物，因為這可能會引起造口周圍疝氣發生，如需要活動則以束腹帶保護，以免形成造口旁疝氣。
2. 運動：維持適當的運動，避免過於激烈接觸或重撞之類的運動。
3. 洗澡和游泳：洗澡時可用便袋覆蓋造口或拿開便袋，淋浴或浸在澡盆內都可以，只要小心不用力擦洗造口，洗澡對造口周圍皮膚清潔有好處，至於游泳可用便袋覆蓋即可。
4. 穿著：衣服以柔軟、舒適、寬鬆為原則，不需製作特別之衣服。適度彈性的腰帶並不會傷害造口，也不妨礙腸子的功能。
5. 旅行：可以參加短途或長途旅行，但記得帶足夠或多一點的造口護理器材及防止腹瀉的藥物。
6. 社交：只要體力許可，可恢復一般的社交生活，並可依據親戚朋友的交情深淺，而決定是否將有造口的事情告訴他們，並不是一味地保守秘密，造成心理上太大的負擔。
7. 性生活：造口對夫妻的性生活是一大問題，有時會害怕弄傷造口而拒絕。一般而言，性生活對造口的影響較小。如有任何疑問可與醫師及造口師討論，同房前可先將便袋內排泄物排空或換成迷你袋。

## 如何減輕化學治療中的副作用

### ◎ 化學治療常見副作用的處理

化學治療可能有許多的副作用，大部分的副作用在結束化學治療後會逐漸消失，副作用發生的機率及嚴重程度，依所接受的化學治療

藥物不同及個人體質不同而有個別差異，且副作用的發生與病情是否惡化無關，副作用的嚴重程度與治療結果也不相關。

### 一、噁心、嘔吐、食慾不振時的處理方法

1. 少量多餐，避免用餐時喝太多液體，用餐前、後 1 小時才喝水或湯，以避免因飽足感而吃不下或增加噁心的感覺。
2. 加強口腔護理，嘔吐後應漱口，保持口腔清潔與舒適，減輕異味感，以促進食慾。
3. 選擇自己喜歡的食物，如因食用時，感到清淡無味，可選擇口味重的食物，或更換烹調方法，改變口味，亦可使用香料、調味品來刺激味覺，增進食慾。
4. 避免太甜、油膩及辣味的食物，吃冷食或接近室溫的食物，以免味道過重。
5. 若噁心感較易在早上發生，起床前可吃一些乾燥食物，如穀類、麵包、吐司、蘇打餅乾等。
6. 若早上比較不會有噁心、嘔吐、食慾不振的現象，可在早餐前，進食適量的點心，也可增加早餐的攝入量，多補充高熱量的營養。
7. 儘量攝取水分，如喝湯、水、果汁等，以避免脫水現象的發生；口渴時，可喝涼的、無糖的果汁。
8. 可吃些酸梅、橘子、較輕淡的或較乾的食物，如麵包、饅頭、土司、蘇打餅乾、麥片、去皮的雞肉、軟質的蔬菜水果等，以減輕噁心嘔吐的情況。
9. 進餐前，可做 5 至 10 分鐘的緩和運動，以促進食慾。
10. 避免產氣食物，如豆類製品、沙拉、甘藍菜等。
11. 若症狀逐漸改善，可增加進食的量。
12. 飯後兩小時內儘量不要平躺。
13. 排除環境中不愉快的刺激，如便盆、彎盆等。
14. 陪伴進餐，以促進進食動機。

15. 儘量讓病患自己選擇食物，並經常變換菜色。若有疼痛，可在進食前 30 分鐘先服用止痛劑。
16. 感到噁心時，試著深呼吸、或放慢呼吸的頻率。
17. 依醫師處方服用止吐藥。
18. 一般噁心、嘔吐會於治療後 3 至 7 天逐漸消失。

### 二、腹瀉時的處理方法

1. 急性腹瀉後，可在初期 12 至 24 小時使用清流質飲食，補充流失的水分，並讓腸道休息。
2. 選擇清淡食物、少量多餐，避免濃烈的調味料，如：胡椒、辣椒、咖哩。
3. 避免攝取油膩、高纖維或含刺激性成分的食物，如：生菜、高麗菜、玉米、碗豆、胡蘿蔔、花菜或乾豆類食物。
4. 注意奶類及乳製品的使用。
5. 限制含咖啡因的食物及飲料。
6. 腹瀉情況若有改善，可適度增加低纖維食物，如：優格、米飯、土司、麵條、水煮蛋等。
7. 攝取足夠的水分，維持水分平衡，以防止脫水，可選擇含鈉、鉀量高的液體，例如：稀釋後的運動飲料、葡萄汁、肉湯、香蕉、水蜜桃等。
8. 液體攝取以室溫為宜，避免太燙或冰冷食物。
9. 保持肛門外清潔、乾燥，使用清水或熱水坐浴。
10. 觀察大小便顏色、性質、次數、排出量。如有特殊變化，請向醫師或護理人員提出。

### 三、口腔發炎時的處理方法

1. 化學治療前，應做好口腔衛生，以防止口腔潰瘍、疼痛等不適。
2. 多喝開水。

3. 每次進食後，需清潔口腔，最好每 2 至 6 小時，以鹽水漱口一次，以去除食物殘渣及細菌，維持口腔衛生，以助傷口癒合。
4. 嘴唇乾裂處，以油性脣膏或冷霜塗抹。以軟毛牙刷或棉枝，清洗口腔，切勿用手，或不潔物品，觸摸潰瘍處，避免粘牙食物。
5. 若嘴破引起十分疼痛時，可含些碎冰減輕疼痛。
6. 口腔潰瘍疼痛，會影響進食，可攝取涼而軟，不帶酸味、質地柔軟、細碎的食物，以助吞嚥，例如：
  - a. 乳製品：蛋糕、冰淇淋、布丁、奶昔、乳酪。
  - b. 水果類：香蕉、木瓜、果泥。
  - c. 肉魚豆蛋類：蒸蛋、清蒸魚、碎肉、豆腐。
  - d. 軟質蔬菜：冬瓜、莧菜、高麗菜。
  - e. 主食類：稀飯、細麵、冬粉、地瓜、麥片、馬鈴薯、綠豆、紅豆、蓮子等
7. 避免食用過熱、太酸辣、油炸等食物。
8. 避免粗糙性食物，如：芭樂、甘蔗等。
9. 避免刺激性食物：酒精類、酸性飲料、調味重之香料，如：辣椒、醋等。
10. 可將食物剝碎、細切以利咀嚼。
11. 利用加入肉汁肉湯來幫助吞嚥。
12. 將食物放涼至室溫後再食用。
13. 必要時，可請醫師視情況給予漱口藥水、藥膏等藥物，依醫師指示使用，以減輕不適。

#### 四、預防感染、發燒的處理方法

1. 治療後 7 至 14 天，儘量避免出入公共場所。
2. 經常洗手，尤其是吃飯前、上廁後。
3. 排便後，徹底清洗肛門部位，有發炎及痔瘡時，請告知醫師。
4. 勿自行使用灌腸或塞劑。

5. 剪指甲時不要撕破或剪破皮膚。
6. 使用電動刮鬍刀，以免割傷皮膚。
7. 使用軟毛牙刷，不要擠壓或抓破青春豆及粉刺。
8. 用溫水洗澡，勿用力摩擦皮膚。
9. 皮膚乾燥龜裂時，使用乳液增加皮膚的彈性。
10. 避免與感冒、咳嗽、麻疹等傳染病者接觸，注意保暖，以防感冒。
11. 勿自行接受任何疫苗注射。
12. 適量運動，增進血液循環。
13. 攝取足夠營養的食物。
14. 子宮頸癌患者手術後，膀胱功能會受影響，應預防尿路感染。多攝取水分，留意排尿時是否疼痛、尿液是否混濁。

#### 五、掉髮時的處理

化學藥物中，引起頭髮掉落的藥不多。若使用的藥物會引起掉髮，頭髮會漸漸的或突然的掉落一些，甚至全部掉落，影響外觀，不過別擔心，一旦停止化學治療後，頭髮就會漸漸的長回來。

1. 預先剪短頭髮，可使掉髮不那麼明顯突然。
2. 準備假髮、絲巾、帽子、圍巾或適當髮飾，在掉髮前先改變裝扮，慢慢適應。
3. 整理頭髮時，動作儘量輕柔，避免使用染髮劑、髮膠或燙髮。
4. 減少洗頭、梳頭次數。

#### 六、如何改善疲倦的方法

疲倦是主觀的感覺，像是感覺很累、不想走動、眼皮很重、很想睡覺、四肢軟弱無力、注意力不集中、不想說話等，處理的方式以保持能量為主。

1. 使用坐式馬桶、淋浴或泡澡時坐在椅子上，減少能量消耗。
2. 穿寬鬆衣服以方便穿脫，把腳放在膝蓋上，穿鞋襪就不必蹲下去，衣服儘量選擇釦子在前面的。
3. 儘可能坐著做事，使用輔助物以幫助維持姿勢，如：助行器，且避免提重物、穿有口袋的衣服，以方便放東西。
4. 調整生活作息並專注於喜歡的事物，預防過度疲勞，避免爆發性的活動。
5. 協助安排較節省體力的活動，可局部按摩指壓促進血液循環、增加舒適。

## 七、便秘時的處理

1. 當便意產生時應立即上廁所，多攝取水分。
2. 勿用力排便，因易導致痔瘡，肛裂與心律不整。
3. 使用保護性軟化劑或潤滑劑，減輕排便時的疼痛。
4. 養成每日定時排便的習慣。
5. 在第一餐飯後 1 小時完成解便，因此時腸蠕動最強。
6. 保持肛門周圍皮膚完整。
7. 採易軟便、高纖維的食物蔬果，如：木瓜、柑橘類水果、棗子、香蕉。
8. 避免攝取高度精緻的澱粉食物，如：糕餅、派類。
9. 勿自行服用瀉藥，以免造成肌肉無張力而使便秘惡化。
10. 便秘情況嚴重時，務必告知醫師。

## 八、血球減少時的處理

1. 當白血球數目降低時，請避免接近患感冒的人，以免感染。
2. 儘量休息及攝取營養豐富的食物，以促進紅血球的恢復。
3. 由於血小板數目降低，所以容易出血、瘀青，要小心避免碰撞、割傷及重壓。

『預防出血的方法有』：

1. 浴室鋪上止滑墊及扶手，穿止滑拖鞋，夜間適當照明。
2. 去除室內外危險物品，如：尖銳桌角、易碎玻璃片等。
3. 避免使用非類固醇類抗發炎藥物。
4. 避免用力擤鼻涕、挖耳朵、咳嗽。
5. 避免肛門侵入性的檢查及治療，如：肛診、量肛溫、灌腸、用肛門塞劑及大腸直腸鏡檢查。
6. 吃軟質飲食，避免含骨頭食物。
7. 預防便秘，多喝水，依處方使用軟便劑，避免劇烈運動。
8. 維持口腔黏膜及皮膚的完整，使用軟毛牙刷及電動刮鬍刀。
9. 帶上合適的手套，可預防碰傷和流血。
10. 避免穿緊身衣服，選擇柔軟的衣服。
11. 缺乏維他命 C 或 K 的患者，鼓勵多進食綠色蔬菜、橘子、柳丁、檸檬。
12. 發現鼻出血時，應立即坐起並於鼻梁下的鼻孔部位施壓，持續 10 分鐘以上或大量出血，並立即至醫院回診。

## 九、若有下列情況發生，請儘速與醫師聯絡

1. 流血不止、大面積瘀青、皮膚黏膜有出血點及瘀斑。
2. 突然流鼻血。
3. 皮膚紅疹或其它過敏反應。
4. 臉色蒼白、頭暈、疲倦、不安、發燒、發冷或寒顫。
5. 打針部分潰瘍或腫痛。
6. 任何不尋常之疼痛。
7. 呼吸急促、脈搏微弱、皮膚濕冷。
8. 嚴重腹瀉或便秘。
9. 解血尿、血便或黑便。



## 十、當發生下列症狀時，請立即就醫

1. 發燒超過 38°C、寒顫、冒汗、呼吸急促。
2. 腹瀉、嚴重的咳嗽或喉嚨痛。
3. 異常的陰道分泌物或搔癢。
4. 有異常的排尿及解尿疼痛。

## ◎ 化學治療中營養的問題

### 一、攝取均衡的飲食：

攝取各種不同的食物可以幫助得到需要的維他命、礦物質、蛋白質、醣類、脂肪以及維生素。只要口味合適，適當的攝取各類食物都是有益的。

### 二、少量多餐、少量多樣：

一次攝取的食物不要太多，一方面較易消化，另一方面較不易引起嘔吐。若在治療前後，胃口不好時，儘量不要吃平常愛吃的東西，因為可能會覺得這些東西變難吃了。且不要強迫患者吃某種食物。

三、多喝水，且每天的飲食中最好包括：蔬菜、水果、米飯或全麥麵包、魚、肉、蛋、奶或豆類。若患者超過一天沒喝水或 2 至 3 天未進食，應回診，適時的提供必要的營養補充。

四、增加熱量：若覺得身體狀況還好的時候，儘量多吃，可以在飯後吃些甜點，吃麵包時多塗些果醬、花生醬。

### 五、食物中所含的營養素

1. 蛋白質：

動物性有：肉、雞、鴨、蛋、牛奶等。

植物性有：豆類、豆腐、豆漿等。

2. 脂肪：

動物性有：豬油、牛油、奶油、魚肝油等。

植物性有：花生油、豆油、橄欖油等。

3. 醣類：麵類、麥類、稻米、白飯、玉米、小米、蜂蜜等。

4. 維他命 A、D：魚肝油、牛奶、水果、蛋黃、核果類食物、桃子、杏仁、肝、黃綠色蔬菜等。

5. 維他命 B：內臟、牛奶、肉類、黃綠色蔬菜、糙米等。

6. 礦物質：牛奶、肉、蛋黃、核桃、蔬菜、小魚、小蝦、肝臟等。

## ◎ 病患應如何照顧自己

### 一、放鬆心情的方法

1. 聽音樂，尤其是柔和、輕快的調子或是自然的蟲鳴、鳥叫、流水聲，若有宗教信仰者，亦可聽聽與宗教相關的音樂。
2. 接受按摩，可請專業人士或親友協助。
3. 試著找一些讓心情最能放鬆的方法。
4. 適度的運動，在運動時要注意的事項有：
  - a. 儘量找機會活動筋骨，照顧自己，就算在床上或坐著都可以做伸展運動
  - b. 在感覺舒適的範圍內，儘可能的運動，並逐漸增加運動量。
  - c. 在體力允許的情況下，散步是很好的運動，當體力逐漸恢復時，可試著進行一些活動量較大的運動。

### 二、休閒娛樂

1. 可以看看電影、培養嗜好、與朋友聚會、養寵物、甚至可以工作。
2. 可鼓勵病患參加各種活動，增加生活情趣。

3. 提議一些特別的活動並與病患共同進行，如：畫畫、玩樂器、唱歌等。
4. 鼓勵病患寫日記，不只可以將內心的感受紀錄下來，還可以記錄治療的經過、心中的疑問等的問題。
5. 進行一些可以令心情愉快的活動，將可協助忘卻煩惱，對病情是有好處的。
6. 多多表達對病患的關心及鼓勵。
7. 尊重病人的要求，當它需要休息時，幫助他儘量休息。

### 三、睡眠及休息

在化學治療期間，若有睡眠方面的困擾可試試下面的方法：

1. 在睡前看書，聽音樂或洗個熱水澡，幫助心情平靜。
2. 避免在睡前喝茶、咖啡等含有咖啡因的飲料。
3. 拔掉電話或其它可能干擾睡眠的因素。
4. 若真的無法入睡，可以請醫師協助開藥。

### 個案管理師的角色

基於以個案為中心之理念，本院癌症中心成立個案管理師，加強溝通協調及適當運用照護資源，促進病患及家屬參與健康疾病自我管理，進而達到持續性及整體性照護之目的與成效。

個案管理是一種以病人為中心，整合醫療團隊的資源，加強溝通與協調以達成品質改善的照護系統，由各相關醫療人員組成並參與照護，包括醫師、護理人員、藥師、營養師、社工及其他醫療小組成員，定期討論、共同計劃、推展、執行和評估。其團隊成員中設有個案管理師一職，負責病患診療全程管理及追蹤記錄，加強溝通協調，整合醫療團隊資源，減少各科間之意見分歧，並能有效運用醫

療資源，增加醫療處理的有效性及持續性，而使醫療團隊共同負起執行醫療照護計劃的責任，達到預期的照護品質。同時在醫療團隊中個案管理師負有監督功能，扮演健康照護系統之守門員及促進者，確保所有照護活動都按照計劃進行，並確實完成，且密切監測病患照護後的結果，運用個案管理照護準則建立個案檔案，以建立相關統計資料並定期評估與提報，促使照護準則更符合病患需求以確保照護之品質。

個案管理師之成立，讓病患於發現罹患惡性腫瘤時，不再害怕獨自面對醫院陌生的環境與艱澀的醫學名詞，從一開始醫師診斷後之否認期至治療後之接受期，從住院到出院之醫療照護，乃至醫院治療後而重返社區之持續性照護，進而至追蹤期，都有個案管理師主動關懷，適時加入照護系統，並穿針引線於整個醫療團隊小組，即時有效的運用醫療資源，促進照護流程之順暢，以提供病患優質的健康管理與服務。

為了達成與病患及其家屬即時及有效的溝通，每位個案管理師均有醫院賦予之專線電話，使其成為病患與醫療團隊之溝通橋樑，讓病患感覺醫療團隊隨時陪伴於旁，並有可諮詢的窗口與聯繫，讓病患在治療過程中不感覺孤單，且更深具信心。

而個案管理師依病患照護需求，以直接照護或電話訪談等方式，提供必要的醫療服務，當面對新個案成立時或進入下一個療程、有合併症、有嚴重程度情緒困擾、家庭互動障礙、自我照顧能力不足等，個案管理師會以直接照護方式與病患接觸，向病患及家屬介紹醫療團隊成員及相關資源，建立信賴的醫病關係，並對病患生理、心理、社會、營養需求之評估，定期與病患及家屬說明治療準則、及各階段之短程及長程目標，使其了解治療計畫、檢查過程、預定的住院時間及天數，返家是否需要社區性持續照護，提供病患及家屬面對

診斷及治療時的情緒支持，並協同其他醫療團隊，提供病患及家屬的照護活動及衛教指導，並與出院準備服務人員、社工、轉介服務人員溝通與協調，提供患者最適合的轉介服務和資源之運用。而對於未依計劃返院、拒絕或中斷治療者，個案管理師會採用電話訪談方式予關心病患，了解其未持續治療之原因，提醒病患就醫並提供必要之協助，以幫助病患重回其治療計劃。

個案管理是一種共同合作的過程，以滿足個人健康需求及減少醫療成本浪費且高品質的服務。而透過個案管理師之專業角色，癌症中心期望發揮其管理、規劃、協調、溝通、評估、促成、照護及教育的功能，並有效改善醫病關係，透過重視醫療的安全性及正確臨床決策與管理，讓病患感到舒適滿意，達到醫療效益勝於風險，而讓醫療傷害與紛爭降至最低，並期望以「多科整合協同運作模式」及落實癌症照護醫療團隊中不同專科間合作、溝通與協調的機制，而共同踏入以病人為中心之個案管理照護新紀元。

## 腫瘤病患之社會資源介紹

當一向順遂的人生，剎那間發生了大逆轉時，接下來的路該往哪裡走？又該怎麼走下去？每一位腫瘤病患本身或家屬定面臨很大的心理、生活、經濟層面的衝擊。然如何協助病患與家屬們透過相關資源介入，使其能將這些衝擊轉化新的適應力量，增加疾病適應能力，有品質的延續或面對生命，是每一位工作人員十分重視之課題。無論人或社會機構可提供物資服務，以維繫生活或成長發展者即稱資源。以社會支持系統觀點而言，社會資源可分為：

**內在資源：**一般個人潛力可謂之。如人格特質或家庭中的某些有助

於解決問題或滿足需要的特性。

一、個人：知識、體力、態度、認知、健康狀況等……。

二、家庭：清楚的溝通能力、提供情緒支持、家庭成員忠程度等內在資源…。

**外在資源：**可提供物資或服務的人或機構，使個人、家庭維持合理的生活品質、適應能力。其中又可分為非正式和正式資源二種。

一、非正式組織：親戚、朋友、鄰居、志工均屬，沒有明文規定的申請條件，服務內容較廣。

二、正式資源：有經費來源或收費的機構或專業人士，他們依據政策或相關法規明列出符合申請的條件以及服務的內涵種類。可分為政府與民間機構，前者由政府稅收支應，也受法律規範，如低收入資格申請與補助內容。然民間資源多由募款捐助而來，但也有部分服務需收費，並有正式政策或程序，如慈濟基金會(募款捐助)、彭婉如基金會提供之家庭、家事服務(有部分服務需收費)。

因考量坊間針對腫瘤病患、家屬之心理歷程與調適，多有相關探討、琢磨，故在此不加敘述。以針對當家庭成員罹患疾病時，家庭生活經濟改變之因應或可尋求之相關資源來論，此部分內容即為上述之外在資源部份。

### 一、非正式組織：

由於罹患腫瘤或癌症病患及家屬之情緒反應極為複雜，且承受極大之壓力，家庭也可能因此面臨角色的重整，甚至帶來家庭危機，此時可透過轉介予社工，或坊間心理工作坊、工作室、協談中心尋求協助。或者有宗教信仰者，可藉由教會、寺廟友人予以支持。

另外將相同疾病之患者組織而成之團體，透過病友間之經驗交流、彼此學習，達到助人與自助之目標，增加疾病適應。以本院現有癌

症團體為例：向日葵關懷聯誼會（乳癌）、梅花之友關懷聯誼會（腸癌）、長頸鹿關懷聯誼會（兒癌）等團體，提供病患與家屬本身支持力量。

## 二、正式組織：

### （一）政府社會福利措施：

#### 1.低收入戶補助：（依據社會救助法訂定）

（1）申請資格：全戶平均每人每月最低生活費用標準於（台北市 13797 元以下、其他縣市 8770 元以下），存款每人每年不超過（台北市 15 萬元、其他縣市 5 萬五千元），不動產部分（台北市不超過 500 萬元、其他縣市不超過 260 元）

#### （2）福利內容：

◎生活補助金：（包括兒童、少年、身心障礙者生活補助、老人生活津貼）

◎健保費用及部分負擔減免

◎住院期間臨時看護補助（各縣市規定不一）

◎日用品平價提供

◎房屋修繕

◎子女就學學雜費補助

◎生育補助

#### 2.急難救助申請資格：（依據社會救助法訂定）

（1）家庭突遭變故或其他原因致生活限於困境者。

（2）該縣市居民罹患重病或遭遇意外傷害，致生活陷於困難者。

（3）該縣市居民死亡，家屬無力殮葬者。

（4）其他縣市民眾缺乏車資無法返鄉，給予車資救助。

#### 3.身心障礙者福利措施：（依據身心障礙者保護法訂定）

需經主治醫師評估，能否開立殘障手冊，方可申請以下之福利措施：

（1）身心障礙者生活補助

（2）所得稅部分減免優待—稅捐處辦理

（3）免徵汽車牌照稅（全戶一輛車）---監理所辦理

（4）子女就學減免、補助學雜費（針對直系血親）

（5）交通優待（半價）

（6）公立休閒設施優待

（7）全民健保自付保費補助（輕度障礙—補助健保費 1/4；中度障礙—補助健保費 1/2；重度、極重度障礙全額補助）

（8）托育養護、短期照顧補助

（9）輔助器具補助

4.居家照顧：（與戶籍所在地各縣市政府社會局或長期照護中心提出申請）

由各縣市政府評估案主身心功能受損情形(ADLs 評估)以致日常生活需他人協助者。依據案主身心功能受損情形不同可申請不同時數之照顧。

（1）喘息服務：為短期的服務方式。依據家庭照顧者需要，由受有訓練之喘息服務人員協助家庭照顧者照顧不便、失能之家人或長者，讓照顧者可獲得短期休息與空間，服務種類有居家式、機構式二種。

（2）居家服務：為長期服務方式。由受過訓練的照顧服務員到府服務，協助照顧家中有身體功能缺損或失能家人提供照顧、家事等服務。

（3）居家護理：病患返家後身上帶有鼻管、尿管、氣切管等，可轉介居家護理，由居家護理師至家中進行基本護理，及教導家屬如何照顧。此項服務亦可向就醫之醫療院所提出申請。

### （二）、社會保險部分

**1.全民健保：**疾病狀況符合健保局規定可申請重大傷病卡者，醫療費用免部分負擔。如：癌症病患。

**2.勞保：**一般勞工申請勞保給付內容有：

(1) 普通傷病給付：被保險人遭遇普通傷害或疾病住院診療，不能工作，以致未能取得原有薪資，正在治療中者，自住院日第四天起至出院日，得請領普通傷病補助。補助金額按被保險人住院診療前 6 個月平均月投保薪資之半數，以請領 6 個月為限。但傷病事故前參加保險之年資已滿一年者，可增加給付 6 個月，前後合計共為一年。

(2) 殘廢給付：被保險人遭遇普通傷害或疾病、職業傷害或罹患職業病，經治療終止後，如身體遺存障害適合勞工保險殘廢給付標準表規定之項目，並依醫師診斷為永久殘廢者，可請領殘廢補助費。給付金額就被保險人身體各部位之殘廢程度，依勞工保險殘廢給付標準所定，核定其殘廢等級及給付標準。

(3) 死亡給付：被保險人死亡，按其死亡當月起前 6 個月平均月投保薪資發給 5 個月喪葬津貼。另被保險人因普通傷病死亡，按其死亡當月起前 6 個月平均月投保薪資發給遺屬津貼（依投保年資長短增加給付金額）。家屬死亡給付之喪葬津貼，案家屬死亡之當月起前被保險人平均月投保薪資依下列標準發給。

◎父母或配偶死亡時，發給 3 個月津貼。

◎年滿 12 歲之子女死亡時，發放 2 個半月。

◎未滿 12 歲之子女死亡時，發放 1 個半月。

(4) 失蹤給付

(5) 職災給付

(6) 生育給付

(7) 老人給付

**3.農保：**

(1) 殘廢給付：被保險人遭遇普通傷害或疾病，經治療終止且症狀固定（無法好轉）後，經就診醫師診斷為永久殘廢者，可請領殘廢

補助費。給付金額就被保險人身體各部位之殘廢程度，依殘廢給付標準所定，核定其殘廢等級及給付標準。

(2) 生育給付

(3) 老人給付

### 三、民間機構

**1.就診之醫療院所：**

透過就診醫療單位之社工部門提出醫療費用或生活費用之補助需求。社工人員會依據該服務單位之制訂補助標準依案家經濟情形評估計算，案家是否符合其補助資格。另各醫療院所亦會定期舉辦相關腫瘤疾病之座談會，供病患、家屬參加。

**2.各民間團體基金會、協會等：**

如慈濟功德會可給予經濟困難者急難救助、家扶中心提供貧困兒童生活補助、安寧基金會提供相關安寧療護之照護訊息與相關配合單位機構、希望協會則提供各類癌症衛教手冊或辦理醫療座談會供病患、家屬、民眾參加。

在入院期間病患與家屬欲了解相關社會資源，即可透過醫護人員轉介至社服部門，請社工人員予以說明或提供。

社會資源介入與結合即希望共同協助病患、家屬解決或調適經濟、情緒、家庭等相關問題，以增進病患、家屬疾病適應及降低就醫障礙，然因相關政府或民間機構福利措施繁多，如何了解與運用，進而發揮資源最大使用功效，亦是目前社會福利中十分重要之議題。

### 結語

子宮頸癌、子宮內膜癌及卵巢癌是我國婦女生殖道常見的惡性腫瘤，其中子宮頸癌於 2003 年之前，高居婦女癌症的首位，2003 年始

為乳癌取而代之。此點正代表台灣近年來，自中央衛生主管機關至所有婦產科醫師及公共衛生護理人員為子宮頸篩檢所投入的努力，已有明顯的成效，而國人對抹片的重視，將逐漸使子宮頸癌發生的機會，更為降低。

相反的，隨著生活形態的西化，乳癌及子宮內膜癌發生的風險，逐漸上升，我國卵巢癌組織型態的分布，與西方國家，並不相似，因此本土的婦癌醫學，與歐美國家者，亦不盡相同。本手冊以流暢的中文，深入淺出的介紹常見婦科腫瘤的症狀、診斷與治療，正符合病患、家屬乃至所有對婦癌醫學感興趣人士的需求。在此感謝長庚紀念醫院林口總院癌症中心的籌劃，婦癌團隊所有成員的協助，完成此一手冊，也謝謝執行編輯黃雅惠小姐的辛勞。

## 編後

我們感謝長庚紀念醫院癌症中心婦癌醫療團隊，婦癌醫療團隊成員的協助，編寫完成此一手冊。

團隊成員包括：

婦癌科：賴瓊慧醫師、張廷彰醫師、黃寬仁醫師、周宏學醫師、林政道醫師、黃慧君醫師、趙安琪醫師、陳敏煜醫師、吳姿宜醫師、曾茂榮醫師、邱健泰醫師

放射腫瘤科：洪志宏醫師、蔡介生醫師、王俊傑醫師、黃意婷醫師

核子醫學科：閻紫宸醫師、何恭之醫師、張秀萍醫師

放射診斷科：吳冠群醫師、林吉晉醫師

病理科：薛 綏醫師、容世明醫師

精神科：莊永毓醫師

專科護理師：陳雅惠小姐、鄭惠鑫小姐

個案管理師：陳委洳小姐

營養師：曹雅姿小姐

社工：鄭夙芬小姐

長庚紀念醫院癌症中心  
婦癌醫療團隊負責人 張廷彰醫師