

## 胃癌

林口長庚醫院 一般外科助理教授 葉俊男

### 前言：

世界各地胃腺癌（以下簡稱胃癌）罹患率差異很大，日本、南美、東歐、部份中東地區及中國地區為高罹患率地區。根據民國 93 年行政院衛生署的統計，胃癌位居臺灣男性十大癌症死因的第五位、女性胃癌居第六位。以往胃癌大部份發生於胃下部，最近 10 至 15 年歐美病人胃上部癌及食道下端腺癌漸有增加的趨勢。但在臺灣，仍然是胃下部癌居多。

### 解剖及功能：

胃是消化系統的一部分，位於上腹部，胃的上半部連接食道，而下半部連接小腸，附近的器官包括肝、左腎、左腎上腺、胰臟、大腸及脾臟，因此當胃癌發生這些器官均可能被侵犯。

當食物進入胃後，胃的肌肉開始運動，使得食物能被搗碎攪拌。在此同時，胃壁上的一些腺體開始分泌胃液幫助消化食物，大約 3 個小時後，食物變成液體然後移動到小腸，在小腸內繼續消化的過程。

### 胃癌成因：

目前，醫生仍無法解釋為什麼有的人會得胃癌而有的人不會。但是他們可以確定的是，胃癌不會由一個人傳染到另一個人身上。研究人員發現有些人比其他容易患胃癌，日本、智利、多明尼加屬胃癌發生率特別高的國家，台灣及中國大陸也屬發生率較高的國家之一。據流行病學統計，40 歲以後胃癌的發生率即逐漸上升，50 歲以後其上升幅度更大。

前述胃癌發生率較高地區的人們吃很多經過乾燥、燻烤、加鹽或醃漬處理的食物。科學家相信，吃下這樣不當處理的食物對於胃癌是一個很重要的角色。也就是說，新鮮的食物（特別是新鮮的水果蔬菜及適當冷凍或冷藏食物）可避免這個疾病。

胃潰瘍在研究報告中似乎不會增加得胃癌的機率。然而有些研究指出一種會造成胃發炎及胃潰瘍的細菌，稱為「幽門螺旋桿菌」(Helicobacter pylori)，可能會導致胃癌。研究也顯示有動過胃手術的人或者是有惡性貧血、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。

在工作場所接觸到燻煙和灰塵的人也有比較高的機會得到胃癌。有些科學也相信吸菸可能會增加得胃癌的危險性。

### 症狀：

胃癌很難早期發現，在早期通常沒有症狀，而且常常在發現胃癌時，已經發生轉移了。胃癌常會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癌症造成的，也有可能是由其他較不重要的問題造成的，例如病毒或潰瘍，只有醫生才能說明成因是什麼。若有上述任一症狀時應該去看腸胃科醫師。

### 胃癌的預防與篩檢

預防重於治療的前提下，胃癌的預防保健方法有以下方面：

1. 少吃醃製品：例如榨菜、酸菜、梅干菜、鹹菜、泡菜等，豆類發酵如臭豆腐、豆腐乳以及味噌等，以及鹽漬如鹹魚、豆豉、雪裏紅、蝦醬、醃醬、肉醬等。
2. 少吃煙燻或燒烤食物：例如食用燻魚、鴨、鵝或烤肉者，其胃癌發率較高，原因可能為食物中的硝酸鹽(nitrate)，經腸道細菌還原成亞硝酸鹽(nitrite)，再轉變成致癌物亞硝酸胺(nitrosamide)後，進而引發胃癌。
3. 多吃綠色蔬菜、新鮮水果：可減少胃癌發生的機率。
4. 服用維生素C以減少胃內亞硝胺的形成：亞硝胺是一種相當普遍及強烈毒性的致癌物質，廣泛存在食物、菸、酒及檳榔中，以香菸中的濃度特別高。一般成人每日維生素C的建議攝取量為60毫克。若長期處於壓力與污染的環境，建議可將攝取量提高到一日200毫克。
5. 不抽菸：菸草中的物質會導致細胞內DNA的損壞，造成癌變的發生。而不喝酒、不嚼檳榔，可使罹病機率降低。

診斷：

- 糞便潛血測試：檢驗糞便中是否有帶血。這個測試是將少量的糞便放在玻片或特殊的試紙上，由醫生自行檢驗或送到實驗室檢驗。因為有時候胃癌會造成肉眼無法看見的出血，所以要做這個檢查。但是有些疾病如胃潰瘍也會造成出血，所以便中帶血不一定代表某人有癌症。

上消化道攝影：食道和胃的X光檢查。病人先喝含鋇的溶液（一種白色黏稠液體），然後照X光片。這個檢查有時也叫「吞鋇測試」或「鋇劑造影」檢查。

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，醫生也可能打空氣到胃裡面，使得小腫瘤因雙重顯影劑的功效而更容易看到。上消化道 X 光攝影較內視鏡能看到胃整體的結構。

可以確定病灶的位置、型態、浸潤的範圍，有助於手術前評估胃的切除範圍（部份胃切除或全胃切除）。

- 內視鏡檢查：用一條細長有光源的管子（稱為胃鏡）從口經由食道入胃中，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馳的藥物。從胃鏡，醫生可以直接看到內部。如果發現不正常的區域，醫生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。這個取出組織並在顯微鏡下觀察一稱之為「活體組織切片檢查」。切片檢查是診斷癌細胞最明確的方法。胃內視鏡自從 1960 年代開始在臨床上應用，已成為診斷胃癌（特別是早期胃癌）的首要選擇，其敏感性和特異性皆很高。若再加上胃生體切片檢查，正確診斷率可高達 95%。
- 電腦斷層：可以知道胃癌與附近器官之關係，並可知道是否有肝轉移或腹腔內遠處轉移。
- 內視鏡超音波：以胃鏡進入胃中進行超音波檢查可知胃癌侵犯之胃壁之深度，並可以知道局部淋巴是否有轉移。

分期：

胃癌之臨床與病理分類

胃腺癌侵犯之深度與淋巴腺轉移的機會與病人的預後關係密切。所以要仔細觀察，所以要仔細觀察，依其浸潤深度可分為：

黏膜內層	intramucosal	(im)
黏膜肌內層	muscularis mucosae	(mm)
黏膜下層	submucosa	(sm)
固有肌肉層	muscular propria	(mp)
漿膜下層	subserosa	(ss)
漿膜層	serosa exposure	(se)

臨床上依據腫瘤之侵犯深度，而分為進行癌 (advanced cancer) 和早期癌 (early cancer)。早期癌因僅侵犯胃壁之黏膜層 (mucosa) 或黏膜下層 (submucosa)，又可稱為表淺型。進行癌依 1926 年德國病理醫師 Borrmann 將肉眼觀的形態分為四種基本類型：第 I 型是息肉型或凸出型；第 II 型是周圍具有隆起邊緣的潰瘍稱為凹陷型；第 III 型是潰瘍且其邊緣已有浸潤者；第 IV 型是廣泛性浸潤型，無明顯界限，向胃腔內凸出不明顯，黏膜可有潰瘍，胃壁增厚變硬，若擴及全胃

時稱皮革胃（革袋狀胃癌）。早期胃癌根據日本內視鏡學會分類標準，可分為三個基本型：第 I 型是指凸出型，具有表淺性明顯的隆起。第 II 型又分為 IIa, IIb 及 IIc 三種亞型，IIa 即平凸型，意思是說只有些微的隆起者；IIb 是平平型，無任何隆起或陷凹；IIc 是平凹型，即略有凹陷者。第 III 型是潰瘍型，但癌細胞僅侷限於潰瘍周邊黏膜。

胃癌的分期主要依據癌細胞對胃壁侵犯的程度、淋巴結有無被侵犯及遠處有無轉移等三個因素來決定。根據美國癌症聯合委員會所推薦的 TNM 分類法（T：代表原發性腫瘤。N：代表局部淋巴結。M：遠端轉移），胃癌可分為零期至四期。

第零期：即原位癌。黏膜內腫瘤並未侵犯至黏膜肌層。

第 IA 期：腫瘤侵犯到黏膜肌層或黏膜下層，沒有淋巴結及遠端轉移。

第 IB 期：腫瘤侵犯到黏膜肌層或黏膜下層，有 1~6 個淋巴結轉移；或腫瘤侵犯未超過固有肌肉層或漿膜下層，無淋巴結轉移。

第 II 期：腫瘤侵犯到黏膜肌層或黏膜下層，淋巴結已有 7~15 個轉移；或腫瘤侵犯固有肌肉層或漿膜下層，有 1~6 個淋巴結轉移；或腫瘤穿透漿膜層，尚無遠端轉移。

第 IIIA 期：腫瘤侵犯固有肌內層或漿膜下層，淋巴結已有 7~15 個轉移；或腫瘤穿透漿膜層，有 1~6 個淋巴結轉移；或腫瘤侵犯鄰近器官，但無遠端轉移。

第 IIIB 期：腫瘤穿透漿膜層，淋巴結有 7~15 個轉移。

第 IV 期：不論腫瘤侵犯的程度及淋巴結是否轉移，只要有遠端轉移則一律稱為第四期。

擴散途徑：

胃癌細胞經由黏膜下層內循淋巴管道順胃長軸方向擴散。胃癌細胞可經由每一層直接浸潤食道，但主要是經由黏膜下層淋巴管。由於胃賁門處的淋巴管和食道的淋巴管相通，因此胃癌擴展至食道下部的情況並非少見，尤其是賁門癌和革袋狀胃癌常會發生食道的蔓延。向遠端擴展主要是經由肌肉層直接浸潤或經由漿膜下層淋巴管方能越過幽門環進入十二指腸。胃癌蔓延至十二指腸的病例少見，而且大多不超過幽門以下兩公分之內的範圍。癌細胞垂直向深層浸潤可穿透固有肌肉層至漿膜層。穿透漿膜後可直接侵入鄰近器官組織如大小網膜、橫結腸、胰臟、腹壁、左葉肝臟及脾臟等。

癌細胞穿透漿膜後，游離之癌細胞可脫落至腹腔內而造成腹膜或其他內臟表面之播種性轉移。在女性尚可轉移入卵巢，往往為雙側性，稱為 Krukenberg 氏瘤（亦有認為可經淋巴轉移至卵巢）。經由門脈或全身性的血行性轉移最常見於肝臟，也可轉移至其他器官如肺、骨、腦。

因為胃具有豐富的淋巴引流系統，淋巴轉移因而成為胃癌最主要的轉移形式。轉移的頻率和癌細胞浸潤胃壁的深度成正相關的關係，由內而外淋巴腺轉移率在黏膜內癌有 3~5%，黏膜下層有 15~20%，固有肌肉層為 40~41%，漿膜下層為 60~72%，穿透漿膜後 75~78%。淋巴腺轉移的部位和程度與胃癌的部位、大小及組織學類別都有關係。胃壁外淋巴腺轉移的規則通常是從鄰近原發病灶開始，沿局部動脈伴行的淋巴系統向四周擴散，最後匯集至腹主動脈周圍。淋巴腺轉移率由近至遠依次遞減。此外也可轉移至遠處淋巴組織，例如循胸管至左鎖骨上淋巴腺，或至左腋下淋巴腺。

治療：

### 1. 手術治療

胃癌的治療以外科手術為主。切除之範圍根據腫瘤發生之位置、大小、內眼觀型態及為達到切斷端無殘留癌細胞之目的，外科醫師可採行全胃切除配合食道——空腸吻合或部分胃切除（約切除 75%~80% 之胃部），配合殘胃十二指腸或空腸吻合的重建手術，維持腸道之暢通和病人術後進食之能力。但有關根治的手術方法，數十年來一直有爭議，主要在於手術範圍的大小。日本學者主張淋巴腺廣泛廓清手術，認為效果良好，然而此項手術所引發的爭論不少，仍有待前瞻隨機性臨床試驗評估其價值。此項手術費時、併發症多、住院日數長。傳統歐美手術除切除胃並加上大網膜切除，因而緊貼胃組織的周邊淋巴腺，會一併被切除。

對於不能作根治切除的病例，得儘量爭取姑息性切除，對緩解症狀、減少併發症、延長生命均有好處。此外，癌病灶若有大量出血時，作姑息性切除亦可免除病人因出血休克致死。

下列情況，得不考慮作胃切除之姑息手術：(1) 多處腹腔轉移；(2) 兩側肝臟多處轉移；(3) 兩側肝臟及腹腔及胸腔皆有轉移。此類病例之術式選擇，主要考慮改進生活品質。最有成效的是針對癌病灶引起的狹窄所作的繞道手術。在腹膜播種及肝臟轉移等多項其他因素同時存在時，不考慮作此術式。病人的全身狀態及年齡也是考慮的因素。對於贛門癌引起的狹窄，可作胃造瘻術。廣範圍胃下部癌阻塞且繞道手術不克施行時，可作空腸造瘻術。但在有腹水時，不宜作造瘻術。

### 2. 胃內視鏡之切除治療

最近學者報告，對於少數特殊型態之早期胃癌，若評估其淋巴腺轉的可能性很小時，可以進行胃內視鏡高頻率電刀切除。在胃內視鏡將 3.7% 鹽水或 50% 葡萄糖注入病灶黏膜下，使之隆起，用圈套器套住病灶以高頻電刀切除。切

下的標本，進行病理檢查，判定有無脈管侵犯。如果用微波凝固、淚化氯化或碳化只能達到去除病灶的目的，不能取得完整標本。近來內視鏡超音波之應用可更準確的評估胃鄰近淋巴腺是否有腫大，能更進一步提高胃內視鏡切除治療之安全性。唯其治療的結果仍待與傳統開腹手術比較評估。

### 3. 抗癌化學療法

對於進行期胃癌的化學療法，單藥物和合併多種藥物治療都曾被廣泛地試驗。胃癌是對化學療法呈中度反應的癌症，單種藥物抗癌藥物，例如 5-Fu、trimetrexate、mitomycin C、hydroxyurea、adriamycin、epirubicin 和 carmustine (BCNU) 都有 18~30% 的部份反應率。雖然合併使用這些藥物或加上對其他癌症有效的抗癌藥物如 VP-16、cisplatin 等，在無法手術切除或術後復發的胃癌，約可獲得 40~70% 的腫瘤緩解率（可測量的腫瘤總和面經治療後縮小超過百分之五十且維一個月以上緩解），且大多數患者胃癌相關症狀亦可獲得有效之改善。根據國內外數篇近來隨機分組第三個臨床試驗顯示，化學治療能有意義的延長轉移性及復發性胃癌之存活期（未接受治療者中僅存活期為 3~4 個月，而接受治療者為 8~10 個月）。

### 4. 化學輔助療法

由於合併多劑處分對部分晚期胃癌有不錯的治療效果，激發了學者對於胃癌術後輔助療法的興趣。手術後輔助性化學治療之目的在於延遲或減少手術後腫瘤的腹發，希望進而達到延長病人之無病存活期（disease-free survival），甚至存活期（overall survival）。輔助性化學治療一般使用於高復發率之危險群，如大腸癌通常使用於有淋巴轉移之病例：

5-Fu/leucovorin 或 5-Fu/levamisole 之輔助性化療，可降低近 1/3 之復發率，並提高近 1/3 之五年存活期。至於胃癌輔助性化療成效之報告結果較不一致。有些認為可有效延長病患之無病存活期與存活期，有些則認為毫無助益。因而，截至目前輔助性化療仍不能作為胃癌術後之標準治療。至於輔助性化療在胃癌術後治療之定位，則仍有待大型隨機分組之第三期臨床試驗檢驗。

### 5. 放射療法

胃腺癌為對於射線呈中等敏感的惡性腫瘤，加上胃正常黏膜及鄰近器官（脊椎、腎臟、小腸和肝臟）對放射線相對敏感，所以放射治療並不作為單獨的治療方式。如果以化學藥物作全身治療及當作放射增敏劑再加上放射治療，對不能切除的胃腺癌可能有些療效。對於具高復發率危險的胃癌病患，手術後輔助性的放射治療併用化學治療對於局部復發率的降低及存活期的延長亦可能有所幫助，但合適的放射治療劑量，所併用的化學治療藥物及適應症的條件仍有待確定。若癌細胞擴散至脊髓、骨骼、腦或其它部位造成症狀時，

緩解性放射治療能減輕症狀、提高生活品質。

## 6. 免疫治療

和其化癌症病人一樣，胃癌病人的細胞性及體液性免疫力減退。細菌粹取物在日本、韓國廣為用來與化學藥物治療合併使用以治療轉移性胃癌或當作術後之輔助性治療，然其確切療效，仍有待進一步證實。胃癌免疫治療法開拓仍有待大家的努力。

## 胃癌的營養攝取

### 一、飲食治療的重要性

在臺灣以進行性胃癌(advanced gastric cancer)居多(>60%)，會引起幽門狹窄的幽門胃癌，另外胃癌本身會釋放出一些惡質因子(cachaxia factors)如 TNF, IL-1, IFN 等，皆會影響病人的營養狀態及代謝反應，患者在疾病被診斷之前，大多曾發生噁心和嘔吐，腹瀉或便秘，吃飯後感覺胃部很脹，失去食慾吞嚥困難、食量減少、體重減輕的情形，因此在治療期間，必須攝取更多且均衡的飲食，以彌補先前流失的營養，及維持治療期間的體力。良好的營養狀況，可使治療的副作用降低，同時也會加強治療的效果。

腫瘤細胞發展過程改變了病人體內的營養素代謝臨床症狀包括體重減輕、貧血、廢食、消瘦憔悴和反射作用減少等主要影響的代謝反應：

- (1.) 基礎代謝率及熱量消耗增加：負性熱量平衡
- (2.) 蛋白質加速分解
- (3.) 肌肉組織內蛋白質分解加速
- (4.) 高血脂症
- (5.) 其他代謝異常
- (6.) 低血鈉症
- (7.) 低血鈣症
- (8.) 體液或電解質不平衡
- (9.) 血中維生素 C、B、A、葉酸及鐵偏低

### 二、飲食治療的目的

1. 預防患者體重減輕或體重減輕程度過多，避免營養不良的發生。
2. 修補因治療所產生的損傷，及促進血球生長與新組織的建造。
3. 增加患者對化學治療、放射線治療的接受能力，及感染的抵抗力。放射或化學治療造成身體副作用：
  - a. 噁心、嘔吐
  - b. 味覺改變、口乾、舌麻

- c. 口腔潰瘍、吞嚥困難 d. 胃部灼熱感 e. 腹痛、腹部痙攣 f. 腹瀉、腹脹、便秘。
4. 減輕因治療引起的疲倦、噁心、嘔吐、腹瀉、口腔潰瘍等副作用，及預防因營養不良所導致的併發症。
  5. 使患者感覺較舒暢、體力較充沛。

### 三、食物中的營養成分及功用

1. 五穀根莖類：含醣類和少部份蛋白質；醣類是供給身體能量最快速的來源，而葡萄糖更是神經系統和肺部的主要來源；當飲食中醣類攝取不夠時，身體內的蛋白質(身上的肌肉或其他組織)會分解，作為能量來源，造成肌肉消瘦。
2. 奶類：含有豐富的蛋白質、醣類、脂肪；蛋白質是構成肌肉、器官及體內的酵素的主要材料，也是骨質、牙齒、皮膚、紅血球、白血球、免疫細胞的基本原料，同時也可當作身體能量供應的來源。
3. 蛋、豆、魚、肉類：含有脂肪及豐富的蛋白質；蛋白質在人體內主要的功用是建造新的組織，並且對於受損的組織具有修補的功能，這也就是“吃肉長肉”的原因。熬煮很久的排骨湯、雞湯、魚湯，湯中所含的蛋白質量非常微量，只有少許的胺基酸、油脂及普林，營養份並不多，因此一定要吃到肉，才是有攝取到蛋白質。
4. 蔬菜類：含有維生素、礦物質與豐富的纖維；深綠、黃、紅色的蔬菜，所含的維生素、礦物質比淺色的蔬菜多，它們含有抗氧化營養素(維生素A、E、 $\beta$ -胡蘿蔔素)及含硫有機化合物等抗癌物質。
5. 水果類：富含醣類、維生素、礦物質與纖維；水果中的、維生素C具有抗氧化的功用，可減少體內自由基對細胞的傷害，避免細胞癌化。
6. 油脂類：含豐富的脂肪；脂肪是食物中最濃縮的能量來源，也是身體內能量儲存的主要型式。

### 四、飲食治療原則

1. 由奶類、五穀根莖類、蛋豆魚肉類、蔬菜類、水果類及油脂類等六大類食物中攝取豐富的營養素，並採用高熱量、高蛋白飲食。
2. 選擇新鮮、質地柔軟食物，例如：稀飯、麵條、麵線、瘦肉粥、蒸蛋、豆腐、魚肉、冬瓜等食物，調製成適合進食的軟食或流質飲食。
3. 多食用富含蛋白質食物，例如：各種肉類與雞蛋、奶類、豆肉魚類；避免只喝湯不吃肉，造成體重流失。
4. 少量多餐：將飲食分成3正餐3點心，每日至少進食六餐次以上，並且細嚼慢嚥每餐進食時間應約有20—30分鐘。
5. 若食量少可採用高熱量、高蛋白質之市售均衡配方
6. 適合的烹調方法：清蒸、水煮、芡芡、燉糊、熬爛。



7. 避免食用油炸、煙燻、燒烤、燒焦、醃漬、纖維粗等不易嚼爛食物
8. 易助腫瘤生長之菸、酒、檳榔等應戒除。
9. 應避免食用過燙、溫度過高的食物過燙的食物，因燙食易對食道會產生不良的刺激，或使傷口惡化，。
10. 放射線治療期間，若胸部及食道發生灼熱的感覺，可食冷的食物或是冰涼的牛奶、冰淇淋等，以舒緩不適症狀。
11. 若咀嚼或吞嚥困難時，可採用質地較軟，如肉絲或絞肉蒸蛋切碎之嫩菜或瓜類也可採用勾芡稀飯粥或湯麵之烹調方式

## 五、術前營養

以適當醣分，氨基酸，酯類，各種維他命、微量元素以及校正常見之貧血和白蛋白低下。

## 六、術後營養

胃癌術後一般約需 2~3 天的禁食，但如有空腸造瘻者，則宜早期經腸營養。有時需注意可能發生傾食症候群，也就是在吃完食物後易發生嘔吐、腹瀉、腹脹、頭昏眼花、疲乏無力及冒冷汗等情況，若有上述症狀，則飲食方面應少量多餐並限制糖分的攝取，同時應避免太冷、太熱、或刺激性的食物，正餐以固體或乾燥的食物為主，液態食物如湯或飲料等，建議於飯後 60 分鐘後或於兩餐間食用較佳，此外進食時應細嚼慢嚥，必要時補充維生素及礦物質。

## 七、如何避免體重下降

1. 採用高熱量、高蛋白質的飲食，以維持體重，幫助增加肌肉組織
2. 注意水分及電解質補充
3. 增加高品質蛋白質之攝取，如牛奶、蛋、肉類
4. 攝取適量油脂及必需脂肪酸，避免提早達到飽足感而減少食物攝取量
5. 多攝取維生素 C、B、A、葉酸及礦物質鋅、鐵等，以提高造血功能、幫助組織修補及調節生理機能
6. 採取少量多餐及正餐間補充食物，以增加攝取量

## 八、依據您吞嚥情況選擇適合的飲食內容

### ◎ 軟質飲食

食物種類	適合的食物
五穀根莖類	稀飯、麥粉、麥片、米麩、蘿蔔糕、碗粿、地瓜、馬鈴薯、芋頭、山藥、蓮子、薏仁、紅豆、綠豆、花豆
肉魚豆蛋類	細碎絞肉、肉末、鱈魚、吻仔魚、蒸蛋、蛋花、嫩豆腐、豆漿、豆花
蔬菜類	新鮮葉菜類、冬瓜、大黃瓜、白蘿蔔、紅蘿蔔、蔬菜汁
水果類	新鮮質地軟的各種水果：木瓜、西瓜、哈密瓜、奇異果、

	香蕉、葡萄、蘋果泥、新鮮果汁
奶類	牛奶、冰淇淋、乳酪、市售配方奶
油脂類	蔬菜油、植物油、美乃滋、沙拉醬、鮮奶油、奶精、芝麻糊

## 九、飲食計畫

### 1. 個人資料

目前您的身高：\_\_\_\_\_ 公分，體重：\_\_\_\_\_ 公斤

您的理想體重範圍：\_\_\_\_\_ ~ \_\_\_\_\_ 公斤

### 2. 食物攝取份量

奶類：\_\_\_\_\_ 杯；蔬菜類：\_\_\_\_\_ 碟

五穀根莖類：\_\_\_\_\_ 碗；水果類：\_\_\_\_\_ 個

蛋豆魚肉類：\_\_\_\_\_ 兩；油脂類：\_\_\_\_\_ 茶匙

## 十、簡易食物代換

一平碗白飯 = 2 碗稀飯 = 2 碗麵條 = 2 碗米粉 = 2 碗冬粉  
 = 1 個饅頭 = 1 碗紅豆 = 1 碗綠豆  
 = 1 碗蕃薯 = 1 碗芋頭 = 1 碗玉米粒  
 = 2 片吐司 = 12 片蘇打餅乾 = 12 湯匙麥片

半碗白飯 = 半個饅頭 = 半碗紅豆 = 半碗綠豆  
 = 半碗蕃薯 = 半碗芋頭 = 半碗玉米粒  
 = 1 碗稀飯 = 1 碗麵條 = 1 碗米粉 = 1 碗冬粉  
 = 1 片吐司 = 6 片蘇打餅乾 = 6 湯匙麥片

- 一兩肉類** = 2 湯匙煮熟瘦肉  
 (雞肉、豬肉、牛肉、魚肉、羊肉、鴉肉...)  
 = 1 個蛋 (2 湯匙) = 半尾肉鯽魚  
 = 1/3 盒豆腐 = 3 塊五香豆干 = 1 塊豆包  
 = 1 根素雞 = 3 匙高蛋白奶粉
- 一杯牛奶** = 鮮奶一盒 (市售 236c. c.)  
 = 3 平匙低脂奶粉 = 4 平匙全脂奶粉
- 一份水果** = 半根香蕉 = 1 個柳丁 (橘子) = 1 個蘋果 (中)  
 = 1 個玫瑰桃 = 1 個加州李 = 1 個水蜜桃  
 = 1.5 個奇異果 = 1/3 個蕃石榴 (中) = 1/2 個釋迦  
 = 1/5 個木瓜 (中) = 1 片西瓜 (半斤) = 6 個枇杷  
 = 12 個龍眼 = 5 粒荔枝 (中) = 8 個草莓 = 2 個蓮霧
- 一份油脂** = 1 茶匙植物油 (橄欖油、葵花子油、胚芽油、玉米油)  
 = 1 茶匙沙拉醬 = 1 茶匙美奶滋 = 1 茶匙鮮奶油  
 = 5 個腰果 = 10 粒杏仁 = 1 湯匙芝麻
- 一份蔬菜** = 1 碟蔬菜 (生重 100 公克), 如空心菜、甘藷葉、菠菜、小白菜、綠  
 蘆筍、青江菜、四季豆、甜豌豆、金針菇、花椰菜、冬瓜、葫蘆瓜、  
 胡瓜、高麗菜、芥蘭菜、綠花椰菜、萵苣、蘿蔔、油菜

## 十一. 心理調適

面對重大的疾病，很多患者會經驗到震驚、無法置信、怨天尤人恐懼、不安、沮喪等情緒。尤其是癌症病患，面對癌症無時無刻對生命的威脅，加上漫長而艱苦的治療過程，在這樣極度的身心壓力下，出現上述這些情緒反應，其實大都算是「正常」。由於罹癌之後的心情會表現出悲傷、憤怒、自暴自棄、自怨自艾的情緒，一些研究顯示，過度的負面情緒會造成極大的壓力，而影響內分泌以及免疫力，可能會影響治療反應。因此有些支持團體，例如各醫院社服室，坊間心理工作坊、心靈工作室、協談中心等單位，提供諮商，可以協助你解決個人或家庭的問題。

健康的心靈是抗癌的最佳良方，以積極的態度樂觀的心情，延長生命，善待自己、了解自己的狀況，與親朋好友們多多相聚、互動，尋求更多的支持，走出心理的陰霾。此，注意營養的補充，體力充沛並擁有強健的免疫功能，才能迎接癌症的挑戰！

## 一、 常見的情緒反應

以下先介紹在診斷、治療以及緩解期等各個不同疾病階段，可能出現的情緒反應。

### （一）診斷期：

當開始懷疑是否得了癌症，尋求腫瘤科醫師或其他第一線的醫師，安排一系列的檢查及評估以確定診斷，並且商討未來的治療計劃時，很多患者都會覺得難以接受，「天啊，這怎麼可能！」，「怎麼會是我？」，「醫師是不是診斷錯了！」；有些患者則是感到「不真實」，「一切好像一場惡夢」；有的病患則是經驗到極度的恐懼不安或是沮喪。失眠、食慾減退、緊張、注意力無法集中、容易受驚嚇等，都是常見的反應。

### （二）治療期：

癌症的治療本身就會帶來的恐懼，例如手術的疼痛以及化學治療或是放射線治療的副作用。有些病患對於失去他們的身體器官，例如子宮、乳房等，感到哀傷；也因為同時失去了當健康時擁有的工作、社交活動、以及自由活動的能力，而感到心情低落。因治療帶來的一些身體變化常會困擾患者，例如掉髮、體重增加或體型改變，而使得病患對自己失去自信，變得退縮封閉、不喜歡接觸人群。有些病患因為對副作用敏感，例如嘔吐，對於治療有著預期性的焦慮，甚至在治療前就開始反胃。

### （三）緩解期：

當治療到一段落，病患接著面臨了復發的威脅。病患可能會極度焦慮，擔心醫師會不夠小心，或是追蹤間隔太久以至於不能早期發現腫瘤復發或轉移；也會極度關心身體的健康狀況或任何的疼痛；當有症狀時，病患會希望隨時找得到醫師；即使只是例行性的返診及追蹤檢查，都可能讓病患有預期性焦慮。

### （四）復發期：

癌症的復發帶來相當大的壓力以及失望，因為病患通常會聯想到無法治癒。病患將可能再經歷到無法置信，憤怒，焦慮等情緒反應，而且更為強烈。隨著病情的惡化，有些病患會絕望的再找新的醫師，新的治療法，甚至是另類療法。這時期憂鬱的心情是相當常見的。

### （五）癌症末期：

病患通常某個程度上會意識到疾病已不可挽回，並且預期死亡即將到來。但是病患仍然會害怕被放棄，害怕失去身體的自主性以及尊嚴，擔心疼痛無法控制等。也掛心未完的事業，家庭，子女，以及面臨死亡未知的恐懼。

雖然在疾病的各個時期都可能出現極大的情緒反應，但是一般而言，隨著病情的穩定，心情也都會隨之好轉。大部分的癌症病患，在配合醫療團隊的治療計畫，以及親友的陪伴支持下，大都能恢復穩定的心情。

## 二、何時需要求助

如果出現極度的焦慮恐懼，或是沮喪憂鬱，則應該及早讓醫療團隊（如醫師、護理師、或個案管理師）知道，並適時轉介給心理衛生團隊（如社工、心理師、或精神科醫師）。

### （一）焦慮：極度的緊張不安，會有下列的表現

1. 生理反應：胃部不適、食慾不振、腹瀉、頭暈、頭痛、臉潮紅、胸痛或胸悶、心悸、呼吸困難、呼吸急促、發抖、冒汗、肌肉緊繃、口乾、頻尿等。
2. 情緒：不安，緊張，提心吊膽，害怕，恐慌等。
3. 認知：非常擔心，想法完全被焦慮的事佔據，注意力無法集中。
4. 行為：坐立難安、暴躁易怒。

焦慮通常是因為過度擔心病情，身體外型改變，擔心被遺棄，或是失去控制而起的反應，嚴重時會影響病患的身心功能。有些病患在經過初次的化學治療後，噁心與嘔吐的副作用使其有鮮明的記憶，不愉快的感覺使他對醫院，醫師，護理人員，藥品的味道都十分敏感。這種焦慮最極度的反應就是不自主的噁心與嘔吐，但也可能擴大為失眠、恐慌、持續的緊張與不愉快，甚至發展成憂鬱情緒。

### （二）憂鬱：情緒低落，負面的思考

在一些研究發現，約有 15-25% 的癌症病患合併有憂鬱症。憂鬱症有下列的症狀：

1. 情緒低落
2. 對大部分的事物失去興趣
3. 食慾減退
4. 睡眠障礙
5. 行動變得遲緩
6. 體力衰退，失去活力
7. 無價值感，或是過度的罪惡感
8. 注意力無法集中，或猶豫不決
9. 重複的死亡或是自殺的念頭等。

由於癌症本身的症狀與治療的副作用，例如疲倦、食慾減退、失眠等，會與憂鬱的症狀混淆。正確的診斷憂鬱症，可以注意病患有無出現無法集中注意力、覺得拖累家人而有過度的罪惡感、自殺意念、與疼痛無關的失眠、早醒等。

### 三、 如何了解自己的情緒

1. 不妨寫寫日記，了解自己的心情變化。
2. 與家人、好友談一談，有時他們會比自己更早察覺情緒的起伏。
3. 利用自填式量表，例如「醫院焦慮憂鬱量表」是一份廣被應用於癌症病患的情緒量表，可以幫助醫療團隊以及自己了解情緒變化，以便適時尋求專業人員協助。

### 四、如何調適心情

以下提供一些自我調適的方法：

1. **對病情以及治療，積極與醫療團隊溝通：**可以把問題寫下來，把握看診時寶貴的時間，主動尋求解答，不要自己猜測，也勿輕信偏方而延誤病情。
2. **請家人陪同就診：**家人可以協助更仔細的了解病情，並且做重大醫療決定時，有人可以商量，並且得到親友的支持。
3. **與親友的分享心情：**不要羞於表達憂鬱或無望、無助感，其實大部分的情緒反應是正常的，說出來不見得會增加別人的負擔，反而可以讓關心你的人有了解與支持你的機會。
4. **找到放鬆的方法：**比如可以聽音樂、閱讀等等。在體力許可的範圍，做一些輕鬆的運動。
5. **盡量維持正常生活作息：**可以做一些身體可負擔的家事，讓生病後改變的生活，重新由自己掌握，可恢復一些自信心。
6. **維持健康美觀：**身體因治療而改變的部分，可藉由一些小技巧輔助（如，適度的化妝、合適的假髮、適合的衣服），讓自己看起來更有精神，更有自信。
7. **參加病友團體：**與過來人談談，吸取成功的經驗；認識其他的病友，做經驗的交流分享；通常也能在病友活動中得知疾病的最新正確訊息。

### 五、焦慮憂鬱時，尋求心理衛生專業人員協助。

千萬不要忌諱尋求心理上的協助，情緒上的困擾一樣會影響身體健康，寧可有小問題的時候就及早解決。有任何這方面的需要，都可以向您的醫療團隊提出（如醫師、護理師、或個案管理師），他們會協助您轉介給相關人員（如社工、心理師、或精神科醫師），或是您也可以直接向身心醫學門診或精神科求助。