

希望之路

面對肝癌



財團法人癌症希望基金會

發行單位：財團法人癌症希望基金會

法律顧問：莊國偉

審稿顧問：余明隆·余憲忠·許駿

執行編輯：癌症希望基金會編輯群

美術製作：美果有限公司

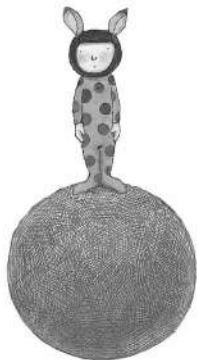
印刷：品鋒印刷有限公司

發行年月：2022年9月 十二版三刷（3000本）

會址：10058台北市中正區八德路一段46號5樓

電話：02-33226287

傳真：02-33221719



審稿顧問小檔案

余明隆／高雄醫學大學附設醫院·肝膽胰內科 主治醫師

國立中山大學 副校長·國立中山大學醫學院 院長

余憲忠／高雄榮民總醫院·胃腸肝膽科 主治醫師

許駿／臺大醫院癌醫分院·腫瘤內科部教授級 主治醫師

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)

※ 版權所有，歡迎捐印，如需轉載，需經本會同意。

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，開啟這道希望之門！

在台灣，每四個家庭中就有一個家庭遭遇癌症風暴，仔細看看衛生福利部國民健康署所公佈的資料，其分析的癌症發生率和死亡率，會發現台灣癌症治療的5年相對存活率約60%，落後先進國家的69%。

這絕不是台灣癌症治療的醫療藥物及治療觀念不如先進國家，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，可以治療的比率相對偏低；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
期身體檢查以利早期發現及早治療，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！

財團法人癌症希望基金會全體 敬上



目錄

肝癌小檔案	1
肝—沉默的解毒專家	2
為什麼得肝癌？	3
肝癌有什麼症狀？	4
如何確定得了肝癌？	6
肝癌如何分期與治療？	9
• 手術治療	11
• 熱燒灼電燒治療	13
• 栓塞治療	14
• 酒精注射治療（PEI）	16
• 免疫藥物治療	17
• 標靶治療	18
• 化學治療	20
• 放射線治療	21
面對肝癌	23
在肝癌風暴之後	25



肝癌小檔案



- 肝癌對台灣民眾是很嚴重的健康威脅。根據衛福部國健署癌症登記統計，108年有11,272人罹患肝癌，在癌症發生率排名為第四位；109年有7,773人因肝癌死亡，佔癌症死亡的第二位。
- 在台灣，有60%的肝癌是由B型肝炎造成，另外20-30%則是C型肝炎引起的。近年來，由於政府積極推動健保B、C型肝炎防治成效，肝癌的發生率與死亡率已連續十年逐漸下降。
- 從性別來說，肝癌男性病人數是女性的2~3倍。男性以B型肝炎造成較多，女性則以C型肝炎引起的比例較高。
- 台灣常見的「家族性肝癌」，大多起因於帶有B型肝炎的母體垂直感染，再加上家族可能具有某種基因異常，其家族中人較容易得肝癌。

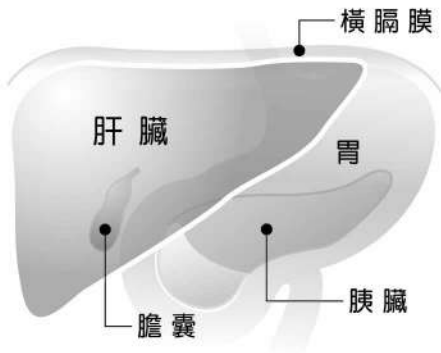


肝——沉默的解毒專家

肝臟是人體內最大的內臟器官，位於右上腹部、橫膈膜下方，分為左右兩葉，右葉比較大。正常的肝即使切掉三分之二，仍可維持功能，而且肝具有再生能力，剩下三分之一的肝能夠代償性增生，有可能把肝臟長回至原來大小。

肝臟主要擔負身體代謝和解毒的重任。我們吃下去的食物、藥物甚至是毒物，經由腸胃道吸收分解，最後送到肝臟，代謝後的廢物藉由尿液或膽汁排出體外；人體需要的各種養分包括蛋白質、脂肪、和醣類也都要靠肝臟來合成；肝臟還有製造膽汁、凝血因子及白蛋白的功能。

肝臟責任重大，卻是個安靜的工作者，它內部沒有神經分佈，因此發生病變也不會感到不舒服，這也是為什麼有近六成的小型肝癌沒有什麼異狀，等到察覺時經常已經是晚期的原因。



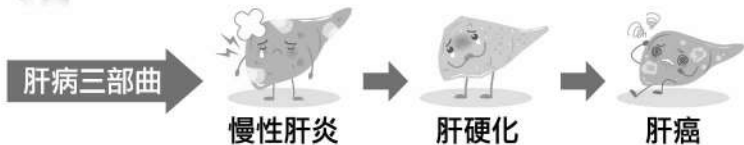
為什麼得肝癌？

容易導致肝癌的常見原因：

- **肝炎**：近九成肝癌病人是B型肝炎帶原者或有C型肝炎，而酒精性、非酒精性、脂肪性肝炎及其他慢性肝炎也都有可能導致肝癌。
- **酒精**：長期喝酒可能會造成酒精性肝炎。
- **黃麴毒素**：台灣因為溫濕度高，花生、玉米等穀物容易發黴產生致癌毒素—黃麴毒素，有很強的肝毒性，容易誘發肝癌。
- **抽菸**：長期抽菸會增加慢性B、C型肝炎患者的罹癌風險。
- **肥胖及代謝症候群**：容易造成脂肪肝，也有機會發展成肝硬化，增加罹癌風險。
- **有肝癌家族病史者**。



在台灣，大多數肝癌病人會經歷「肝病三部曲」。因此，預防肝癌最重要就是維持正常作息及飲食，避免肝發炎，而已有慢性肝炎的病人更是不可不慎！



肝癌有什麼症狀？

肝癌的症狀取決於腫瘤大小、生長位置、以及對病人肝功能影響程度。早期肝癌因為腫瘤小，很少影響肝功能，也不會壓迫鄰近的器官，所以病人沒什麼不舒服的感覺。但隨著病情進展，就可能出現一些症狀：

- **右上腹不適**：肝只有在表面的包膜才有神經，如果腫瘤很大，或靠近表層，就會把包膜撐開，會有種悶悶的、酸酸的疼痛感，這些感覺通常局限在右上腹部，但有時也會擴及背部上方或肩部。
- **腹水、下肢水腫**：主要是因肝硬化或腫瘤壓迫造成肝門靜脈壓力增加，加上肝功能不良，肝臟無法製造足夠白蛋白，造成血液中的白蛋白不足，血管裡的水分因此滲到腹腔內及組織中，引起腹水及水腫。



- **黃疸**：肝癌患者若有黃疸，眼白和全身皮膚都會發黃。這是因為癌細胞使殘餘的肝組織無法將膽紅素排到膽汁中，或腫瘤侵犯膽管造成阻塞，膽汁無法順利排出所造成。
- **腹腔內出血**：腫瘤太大破裂造成腹腔出血，發生急性腹痛甚至休克。
- **吐血**：肝癌侵犯門靜脈引起門脈壓力增加，使食道或胃靜脈瘤破裂出血。
- **肝昏迷**：肝臟功能太差無法排除蛋白質代謝的產物——氨以及其他毒素，這些物質進入腦部，而引起意識改變，對人、時、地混淆，甚至昏睡。
- **肝外轉移症狀**：晚期肝癌最常發生肝外轉移的器官是「淋巴結、肺臟及骨頭」。轉移的症狀通常依轉移部位而定，例如轉移到骨頭可能會出現骨頭疼痛；轉移到肺臟，可能出現咳嗽、喘等症狀；轉移到淋巴結而壓迫到神經，也會引起疼痛。



如何確定得了肝癌？

抽血檢驗

- **肝功能（GOT、GPT）檢驗**：雖然肝癌病人的肝功能指數經常偏高，但也可能在正常範圍內，因此不可僅僅以肝功能指標的異常與否，來做為肝癌的確診依據。
- **胎兒蛋白（AFP）**：胎兒蛋白是肝臟細胞分化再生初期出現的一種蛋白。肝癌、急性肝炎、懷孕婦女和部分肝硬化病人的數值都會較高。正常參考值 $<20\text{ng/ml}$ （可參照各醫院標準），如果數值超過 400ng/ml ，約95%的機率為肝癌引起。但在台灣仍有30~40%的肝癌病人胎兒蛋白是正常的，所以高危險族群單靠胎兒蛋白來診斷肝癌並不夠，一定要再搭配影像（如超音波）檢查。



影像檢查

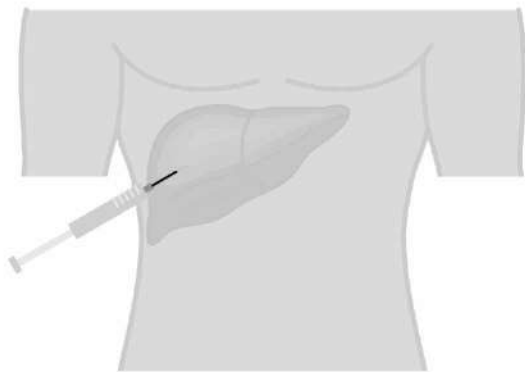
- **腹部超音波**：是目前最常用、最簡單有效的肝癌篩檢工具，一般都與胎兒蛋白合併做為肝癌篩檢組合。除了偵測腫瘤大小和位置，超音

波還可看出肝癌是否侵入血管或膽管，有沒有腹水。當然，超音波不見得能精準分辨是否為腫瘤，因此若懷疑是肝癌，會再進一步安排電腦斷層或核磁共振檢查，以及肝穿刺切片檢查來確立診斷。

- **電腦斷層（CT）或核磁共振檢查（MRI）**：對於超音波檢查懷疑的病灶，可藉由電腦斷層或核磁共振檢查進一步確認，還能了解腫瘤正確位置和與周圍器官的相互關係。目前影像醫學大幅進步，超過九成的病人在做完電腦斷層或核磁共振後，就可確立診斷。
- **磁共振造影檢查搭配肝臟標靶顯影劑**：對於有確診困難的小型肝腫瘤，這種新型顯影劑打進去之後，因肝臟內的癌細胞無法吸收，會呈現暗色，對小型肝腫瘤的敏感度高達九成。日後追蹤病情也更能及早發現腫瘤是否復發。不過，目前這種新型顯影劑為自費項目，建議病人應仔細與醫師討論，以評估其必要性。
- **血管攝影檢查**：從鼠蹊部的股動脈插入導管注射顯影劑，隨著血液循環到肝動脈，可確定腫瘤特性。

肝臟穿刺檢查

利用超音波引導定位，在局部麻醉下以細針直接刺入肝臟，取出肝腫瘤組織送病理化驗，以確定腫瘤細胞型態，屬於侵入性的檢查。



根據美國肝病研究學會於2010年提出的診斷準則，符合以下條件則不需做切片，直接臨床診斷為肝癌：

慢性B肝或
肝硬化

+

肝腫瘤直徑>1公分

+

電腦斷層或磁振造
影發現肝腫瘤，且
具有典型血管特徵

肝癌如何分期與治療？

目前肝癌的分期主要是用巴塞隆納（BCLC）系統分期，依據病人的日常生活功能（PS, performance status）、腫瘤大小、腫瘤數目、血管侵犯程度、腹水、血清白蛋白值及膽紅素值等肝功能指標（CPS, Child-Pugh Score），將肝癌分成0、A、B、C、D共五期，做為肝癌治療的選擇依據：

- **0及A期**：為早期可治癒肝癌，透過肝臟移植、手術切除或射頻消融的電燒治療，可殲滅病灶。
- **B期**：為中期肝癌，標準治療為肝動脈栓塞（TACE）、⁹⁰釷，必要時會合併不同的治療方式，如肝動脈栓塞加上電燒，或是肝動脈栓塞加上手術切除。
- **C期**：晚期肝癌，台灣已核准的第一線治療藥物為口服標靶「蕾莎瓦」（學名Sorafenib）、「樂衛瑪」（學名Lenvatinib），以及「癌自禦」（學名Atezolizumab）併用「癌思停」（學名Bevacizumab）的免疫/標靶組合療法，適用於無法手術且不適合局部治療者。
- **D期**：末期肝癌，肝衰竭狀態，以支持性療法為主。

巴塞隆納肝癌分期

Stage 肝癌分期	ECOG 分數 體能狀況	Child-Pugh 肝功能指標	腫瘤大小 以及數目	治療方法
Stage 0 肝癌0期	0-1分 體能正常	A	只有一顆腫瘤 且2公分以下	依照狀況可採 取手術切除、 酒精注射、電 燒或肝臟移植 等治療
Stage A 肝癌早期			只有一顆腫瘤 或三顆小於3 公分	
Stage B 肝癌中期	0-2分 可照顧自己	A~B	多顆腫瘤	化學栓塞療法 或合併其他治 療方法
Stage C 肝癌晚期			腫瘤侵犯肝門 靜脈、有淋巴 結轉移、有遠 端器官轉移	標靶治療、免 疫療法或放射 線治療
Stage D 肝癌末期	3-4分 須被照護 ，失能	C	嚴重腹水、肝 昏迷	症狀治療

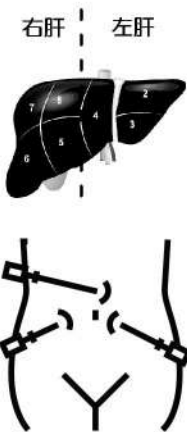


手術治療

部分肝臟切除手術

針對早期肝癌，肝腫瘤集中在肝臟的一葉，不管腫瘤顆數或大小，若能切除乾淨，而剩餘的肝功能也足以負荷恢復期的生理所需，則手術是最佳的選擇。手術方式有兩種：

- **傳統手術**：肝臟分為左、右肝及8個小葉。傳統手術就是直接剖腹切除腫瘤，同時檢查周圍的血管、淋巴結與其他器官。適合肝功能良好且只有單顆腫瘤的病人，但手術傷口範圍大，需較長時間復原。
- **微創手術 - 腹腔鏡肝腫瘤切除手術、達文西機器人手臂**：如果腫瘤小、生長在肝臟表面，且僅局限在一處，可考慮選擇微創手術在腹部開四、五個小孔切除腫瘤。傷口小，復原速度也較快。



肝臟移植

俗稱「換肝」，是將他人健康的肝臟部分或整個移植到病人身上，取代病人自己的肝臟。換肝後，病人須終身服用抗排斥藥。

肝臟移植適用於早期肝癌，若是因肝硬化造成肝功能不佳的病人，除了移除肝腫瘤，同時還能解決肝衰竭的問題；但如果病人的腫瘤已經侵犯肝內重要血管如門靜脈(portal veins)或腫瘤太大或有多顆腫瘤，即使有機會換肝，日後復發率還是偏高，因此較晚期的病人就不適合。

肝臟來源分為「活體」肝臟移植和「屍體」肝臟移植。在台灣，活體捐肝來源必須是血親或姻親的五等親之內親屬；而屍肝是從往生者身上取下，捐肝者必須為自然腦死。

台灣肝臟移植的技術十分先進，在國際上一直享有盛名，可惜捐贈肝臟的來源不足，因此有機會接受肝臟移植的病人並不多，目前以活體肝臟移植比例較高。





熱燒灼電燒治療

電燒療法包括微波凝固療法與無線射頻燒灼術兩種，較適合治療小型肝癌，腫瘤消除率初期與手術治療相近，局部復發率則略高於手術切除。

微波凝固療法（MCT）

在超音波導引下，用探針經皮膚穿刺進入肝臟，利用微波產生的熱能，燒灼破壞肝腫瘤。原適合小於2公分的腫瘤，目前因儀器與技術進步，已能燒灼更大腫瘤。

無線射頻腫瘤燒灼術（RFA）

在超音波或電腦斷層的影像指引下，經由皮膚將治療探針插入腫瘤，利用高頻電流產生高溫使腫瘤內蛋白質凝固，腫瘤因而壞死。

適合RFA治療的條件為：肝腫瘤3~5公分、腫瘤數目不超過3個、沒有其他部位的轉移、沒有嚴重的血液或凝血問題。



血管栓塞化學治療 (TACE)

運用血管攝影技術，從病人鼠蹊部股動脈置入導管，將水溶性化療藥物與油性物質 (Lipiodol) 混合，注射到供應肝腫瘤的肝動脈分支內，然後再打入栓塞凝膠粒子 (Gelfoam) 予以阻塞，阻斷血流和養分的供應，以殺死癌細胞。術後須住院2~4天觀察有無腹痛、噁心、發燒等副作用。

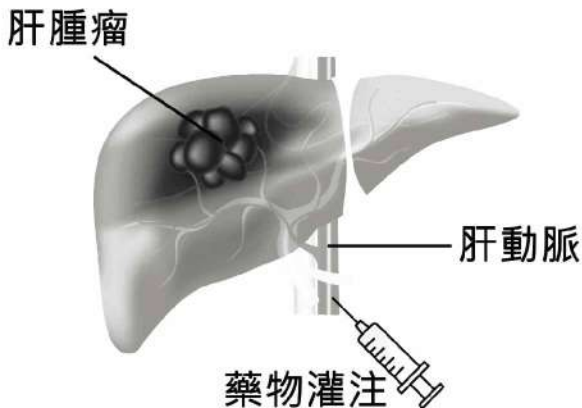
適合血管栓塞治療的條件：肝門靜脈通暢，肝功能、白蛋白、黃疸指數、凝血功能尚佳；腫瘤不超過5公分。

載藥微球栓塞化學治療

為新一代肝動脈化學栓塞術。微球中可裝填藥物，特色為顆粒小，經導管注入肝動脈後，僅將腫瘤附近的遠端血流阻斷，較不影響其他部位的血流，加上其裝載的藥物集中在腫瘤處釋放，可降低栓塞症候群。病人術後約1~2天即可出院，但目前健保尚未給付。

肝動脈灌注化療（HAIC）

通常會搭配栓塞治療一起進行。需先把導管置入體內，使導管達到最靠近肝癌腫瘤的肝動脈分支，針對肝臟動脈持續給予化療藥物，讓藥效直接作用在肝臟上。需每隔一段時間回院施打，但療效因人而異，一般為上述治療均無效時才建議栓塞合併灌注化療。





酒精注射治療 (PEI)

在超音波的導引下，用細長針把99%濃度純酒精直接穿刺注射到肝腫瘤內，使肝癌細胞脫水缺氧、壞死。通常需注射數次才能成功，適用於肝癌腫瘤小於3公分、且腫瘤數目不超過3個，不適合開刀的肝癌病人。但若病人有明顯腹水、出血傾向及阻塞性黃疸，可能併發治療後腹腔內出血或腹膜炎，就不適合接受這樣的治療。

目前酒精注射療法已逐漸被熱燒灼治療所取代，但對某些接受熱燒灼治療有高風險產生併發症者（如膽管、血管或臨近器官傷害），酒精注射療法仍是安全的選擇之一。





免疫藥物治療

「免疫檢查點抑制劑」藥物是利用「活化人體的免疫系統」來攻擊腫瘤細胞。在肝癌的早期研究顯示，相較於標靶藥物，免疫藥物可能有更高的腫瘤緩解率，副作用也可能更低。

免疫藥物合併標靶治療是目前晚期肝癌標準治療的第一線首選，2020年8月最新核准的第一線免疫+標靶藥物組合：Atezolizumab + Bevacizumab適用於已轉移或無法切除的晚期肝癌，且肝功能為child-pugh A 的病人，除療效顯著外，此組合療法也更能維持病人生活品質。

其可能的副作用為：高血壓、蛋白尿以及因活化免疫系統可能造成的肝炎、肺炎、及其他器官功能異常等。

晚期肝癌常用的免疫藥物

藥名（中文名）	用藥途徑	藥理作用
Atezolizumab (Tecentriq) 癌自禦	靜脈注射，每三週一次	* 第一線治療 抗PD-L1單株抗體(須與標靶Bevericizumab併用)
Ipilimumab (Yervoy) 益伏	靜脈注射，每三週一次	* 第二線治療 抗CTLA-4單株抗體 (須與Nivolumab併用)
Nivolumab (Opdivo) 保疾伏	靜脈注射，每二週一次	* 第二線治療
Pembrolizumab (Keytruda) 吉舒達	靜脈注射，每三週一次	抗PD-1單株抗體



標靶治療

為晚期肝癌治療第一線藥物選項之一。治療原理是鎖定癌細胞突變破壞腫瘤血管的新生，或攻擊癌細胞上特定的目標，來阻斷增生和蔓延。當局部治療無法妥善控制病情時，改用口服標靶藥物治療，或透過兩線藥物接續治療，可提升肝癌病患的存活期。

台灣衛福部已核准多項標靶藥物用於已轉移或無法切除的晚期肝癌病人治療，且多數口服標靶藥物健保已有條件給付。

標靶治療可能的副作用有：高血壓、腹瀉、疲勞、皮膚搔癢刺痛、脫皮等「手足症候群」。

當發生副作用時，務必與您的醫師討論後續治療計畫，透過症狀治療將您的不適降到最低，必要時可調整劑量，但絕不可貿然停藥。



【抗癌攻略】

降低標靶治療對皮膚的副作用

晚期肝癌常用的標靶藥物

藥名(中文名)	給藥途徑	使用順序	可能的副作用
Bevacizumab (Avastin; Mvasi; Zirabev) 癌思停; 艾法施; 力癌停	靜脈注射	第一線治療 * 須與免疫藥Atezolizumab (癌自禦, Tecentriaq)併用	高血壓、蛋白尿、胃腸出血、流鼻血、血管栓塞。
Lenvatinib (Lenvima) 樂衛瑪	口服	第一線治療	高血壓、疲勞、腹瀉、關節痛/肌肉疼痛、食慾減退、體重減輕、蛋白尿。
Sorafenib (Nexavar) 雷莎瓦	口服	第一線治療	手足皮膚反應(手腳紅腫、刺痛等等)、腹瀉、疲倦、高血壓。
Cabozantinib (Cabometyx) 癌必定	口服	第二線治療	疲倦、腹瀉、高血壓、食慾差、嘔吐、肝功能異常。
Regorafenib (Stivarga) 癌瑞格	口服	第二線治療	* 搭配「低脂早餐」服藥。 手足皮膚反應(手腳紅腫、刺痛等等)、腹瀉、疲倦、高血壓。
Ramucirumab (Cyramza) 欣銳擇	靜脈輸注	第二線治療	過敏及輸注反應, 高血壓、腹瀉、出血、傷口癒合不佳、蛋白尿、疲倦。



全身性的化學治療主要針對晚期肝癌，但是化學藥物治療晚期肝癌的效果並不理想，一方面是因為肝癌細胞的抗藥性特別強，另一方面則是因為晚期肝癌病人的肝功能通常都不太好，體力也較虛弱，對化學治療的耐受性變差，常無法承受化療藥物的副作用。

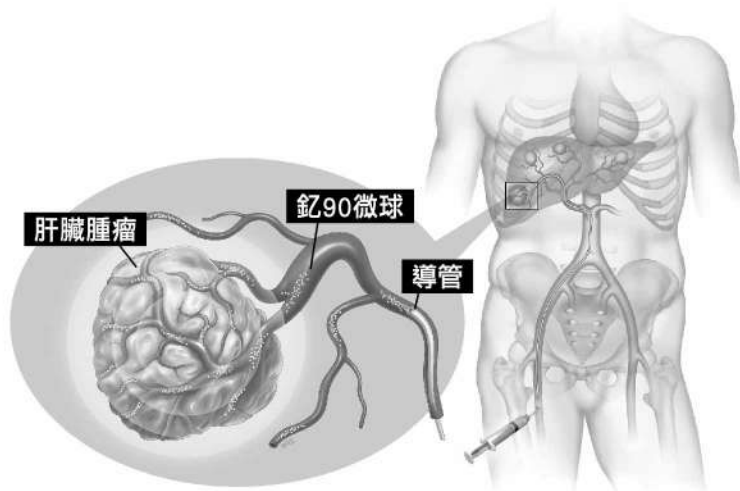
普遍來說，肝癌的化療效果有限，因此，是否要採取化療，應仔細評估病人的肝功能與體力狀況之後再做決定。



放射線治療

釷90體內放射療法（SIRT）

這新療法可用於肝腫瘤數量多或太大無法切除、浸潤型肝癌、傳統治療失敗的病人。方法是將放射線同位素「釷90微球體」直接植入肝臟，以滅殺肝癌，可一次給予高劑量的輻射線照射，比起傳統體外放射治療，更能直接有效殲滅癌細胞。但療效因人而異，且需自費。



緩和性放射線治療

放射線治療在肝癌治療是第二線，一般會使用在無法接受手術、栓塞治療或全身性標靶藥物治療，有肝門靜脈或其他血管侵犯的病人，目標為緩解症狀、改善生活品質。

此外，由於放射線治療時，正常的肝臟組織難免會受到損傷；加上呼吸時，肝臟會隨著橫膈膜上下移動，使得放射線要做精準的定位較為困難。不過，隨著放射線治療日新月異，新型的螺旋刀、電腦刀、光子刀等，可較精確對準肝腫瘤施以放射線，減低對四周正常組織不必要的傷害。

總之，在決定是否接受放療前，應該接受腫瘤團隊醫師整合性專業評估、詳細討論。在治療期間須注意監控肝功能變化，以早期發現副作用給予適當的處理。

大部分肝癌病人是B型或C型肝炎多年帶原者，在治療癌症期間需同時進行抗病毒治療。

根據研究顯示，有效控制B型肝炎病毒或清除C型肝炎病毒均可以大幅提升病人的存活率。另外，黃麴毒素、酒精都是危險因子，應該避免。糖尿病也會加重病情，需好好控制。



面對肝癌

台灣B肝及C肝患者眾多，使得肝癌在癌症排行榜上位居第四名。尤其是「肝癌家族」，即一個家族中有多位親人因肝癌過世，這種死亡陰影常讓活著的家族成員承受非常大的壓力與精神折磨。

大部分肝癌病人是肝炎帶原者多年，由慢性肝炎、肝硬化、肝癌三部曲發展而來；有些則不知道自己是帶原者，一發現就已經是肝癌。不管是什麼狀況下獲知診斷，罹癌的衝擊都是很大的。肝癌病人可能會面臨身體形象、親密關係的改變及產生宿命觀，因此，我們建議肝癌病人思考幾件事情：

- **肯定自我**：許多人對肝癌的刻板印象就是「體力不好」，您可能常會約束自己不可熬夜、疲勞，而限制了自己過去的角色與功能。例如，過去可能會定時運動，現在因為擔心過度勞累而停止運動；又或者擔心身體無法負荷而辭掉工作，這些都可能影響自我概念及存在的價值，並可能因此失去生活的重心。其實只要不太過勉強，您還是可以繼續維持過去的生活和運動習慣，不管是工作還是慢跑、游泳，都不會因此導致疾病的惡化。

- **有愛最美**：有的病人會因為擔心疲勞可能影響病情，拒絕與配偶有親密行為；也有些病人的配偶因為擔心被感染而拒絕親密行為。這時配偶間的開放溝通就十分重要了，如何重新協調彼此間的親密互動是雙方的責任，正確適當的醫療訊息可以協助您以及您的配偶瞭解：肝癌不會因為性行為而感染，只要透過注射疫苗或是適當的防護措施，不僅能持續過去的親密接觸，更能增加對彼此的信任。
- **破除宿命論**：有家族性肝癌的族群，常常不只一個親人罹癌，因此病人及家屬常會把得肝癌視為一種宿命，一種無法預防或制止的結果。更有些病患悲觀地接受這種命運，拒絕積極治療。其實，同樣疾病不一定會造成相同結果，尤其近年來肝癌治療已有長足進步，肝癌已不再是一種宿命。



資深病友分享



希望諮心室
情緒處方



別忍了！
癌症疼痛有解方



癌友運動處方



在肝癌風暴之後

肝癌病人在歷經過一連串的治療之後，如何重新出發，相信是很多人面臨的難題。提供幾個保養重點，希望能有助您重拾人生的色彩：

- **定期追蹤檢查**：定期追蹤檢查對每一位病人來說都是非常重要的，萬一肝癌有復發的現象，早期發現早期治療還是能得到不錯的效果。追蹤檢查項目包括了抽血檢查、胸部X光攝影、腹部超音波、電腦斷層攝影或核磁共振攝影。
- **維持正常作息**：照自己的身體狀況調整生涯規劃，維持一個正常且健康的生活作息及運動休閒習慣。
- **飲食營養均衡**：在飲食方面只需注意營養要均衡攝取，清淡為飲食的最高原則，尤其不要亂服補藥，以免增加肝臟的負擔。
- **保持心情愉快**：以輕鬆愉快的態度去面對您的未來吧！保持心情的愉快，不僅能提升免疫力，對病情也會有所助益。





相關資源

【抗癌攻略】
晚期肝癌藥物治療新趨勢



營養師教你用正確飲食，
向癌症治療副作用說掰掰！



【希望廚房】
鳳書上菜



【抗癌食力餐】
流質、半流、軟質、點心類食譜



※本內容僅提供相關疾病之醫學及衛教資訊。關於您個人健康狀況或疾病治療方面的問題，建議您應向醫療人員諮詢專業意見。

自主管理好重要，醫病溝通更順暢！



免費下載！



希望護照APP 癌友紀錄小幫手

居家紀錄

記錄下症狀、副作用、心情，
讓自己和醫護團隊都更瞭解日常變化！

癌症新知

為您篩選過的知識庫，照護、飲食、
治療趨勢通通帶著走！

親友連線

把居家紀錄同步分享給親友，
讓他們成為你抗癌最佳啦啦隊！



癌症篩檢您做了嗎？

政府補助
全額免費

癌別	補助對象	檢查項目
 口腔癌	<ul style="list-style-type: none">• 30歲以上有嚼檳榔(含已戒)或吸菸者• 18歲以上有嚼檳榔(含已戒)原住民	每2年1次 口腔黏膜檢查
 肺癌	<ul style="list-style-type: none">• 肺癌家族史— 50-74歲男性或45-74歲女性• 重度吸菸史— 50-74歲，1年30包以上 有意願戒菸或戒菸15年內者	每3年1次 胸部低劑量 電腦斷層掃描 (LDCT)
 乳癌	<ul style="list-style-type: none">• 45-69歲婦女• 40-44歲二等血親內 曾罹患乳癌之婦女	每2年1次 乳房X光檢查
 大腸癌	50-74歲民眾	每2年1次 糞便潛血檢查
 子宮頸癌	30歲以上婦女	每3年1次 子宮頸抹片檢查

更多資訊詳見《衛生福利部國民健康署》



♥ 提供貼心的癌友家庭服務

- 病友會 ● 資源補助 ● 照護諮詢服務 ● 癌症教育出版品
- 希望影音小學堂 ● 教育系列講座、支持團體
- 康復用品服務（假髮、頭巾、義乳胸衣）

- 台北希望小站 TEL：(02) 3322-6286 FAX：(02) 3322-1314
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）
- 台中希望小站 TEL：(04) 2305-5731 FAX：(04) 2305-5736
40341台中市西區民權路312巷4-1號（茄苳腳站）
- 高雄希望小站 TEL：(07) 581-0661 FAX：(07) 581-0663
81355高雄市左營區翠峰路22號
- 服務時間 週一至週六 9:00~18:00

.....

如果，有人需要幫助，請告訴他們希望在這裡…
如果，您能提供幫助，他們的希望就是您！

.....

捐款戶名：財團法人癌症希望基金會

郵政劃撥帳號：50191500

銀行名稱：兆豐國際商業銀行金控總部分行

銀行帳號：20110647544



癌症教育出版品，歡迎各界贊助捐印

我們出版各種癌症教育資料，內容深入淺出，
希望提供您對癌症的正確認識。

◆ 希望之路手冊

化學治療、放射線治療、腦瘤、鼻咽癌、口腔癌、食道癌、喉癌、甲狀腺癌、胃癌、乳癌、肺癌、肝癌、胰臟癌、大腸癌、膀胱癌、卵巢癌、子宮頸癌、攝護腺癌、白血病、淋巴瘤、皮膚癌、多發性骨髓瘤、胃腸道基質瘤、腎臟癌、飲食滿分·抗癌加分、男人的癌後幸福、女人的癌後幸福、如何與孩子談癌症、神經內分泌腫瘤、骨肉瘤、惡性軟組織肉瘤、子宮內膜癌、標靶治療、癌症免疫藥物治療～並陸續出版中。

◆ 癌症照顧衛教單張

白血球下降的照顧、血小板下降的照顧、認識人工血管、貧血的照顧、乳癌術後淋巴水腫的預防與照顧、癌症病人的營養原則、保健食品停看聽、癌症病人的運動處方、我該怎麼說出來～癌症疼痛的照顧、標靶藥物治療期間的皮膚照顧、抗癌食力餐～流質半流質、抗癌食力餐～軟質。

◆ 希望護照

癌症希望基金會特別為您設計一本「希望護照」，期望能在您癌症治療期間，甚或追蹤過程中，可更順利的與醫護人員做溝通。

為了更了解讀者對出版品的想法，誠摯邀請您撥空填寫線上意見表，請掃描QR Code提供寶貴意見，作為我們未來修正的參考。謝謝！



資源有限，所有出版品免費提供給癌症病友及家屬。



希望有愛 · 讓生命再現光彩

在台灣，每4分鐘就有一个人罹患癌症，

有近80多萬個家庭必須面對癌症的挑戰。

癌症希望基金會提供罹癌家庭全方位的服務，

無論是教育宣導、諮詢、康復用品租借、教育課程、

成長團體的開辦、關懷活動及獎助學金的提供等，

給予您支持的力量，走過低潮，看見生命的希望。

為了提供罹癌家庭更完善的服務，我們需要您細水長流的支持。

誠摯邀請您與我們一起陪伴他們，

走出生命的低潮，看見生命的希望！

