

# 希望之路

面對胃癌



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：葉坤輝

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：2023年7月 十三版三刷（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

葉坤輝／臺大醫院 腫瘤醫學部部主任

臺灣大學醫學院 腫瘤醫學研究所教授

---

### 內頁插畫 阿布（張椀晴）／抗癌藝術家

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。

※ 本手冊內容均經「專科醫師」審閱，然醫療科技進展快速，關於治療建議，請與您的主治醫師諮詢。

# 希望之路

## 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。

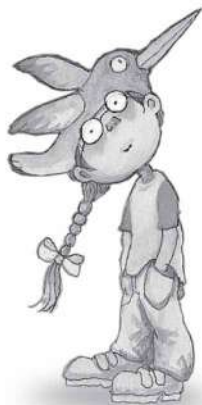
認真的病人，加油！

財團法人癌症希望基金會全體 敬上



## 目 錄

胃癌小檔案	1
胃——人體的大熔爐	2
為什麼會得胃癌？	4
胃癌有什麼症狀？	6
如何確定得了胃癌？	7
胃癌有哪幾種？	9
胃癌如何分期？	11
該如何治療胃癌？	15
• 內視鏡切除	15
• 手術治療	16
• 化學治療	19
• 標靶治療	24
• 免疫藥物治療	26
• 放射線治療	27
胃切除後的飲食	28
胃癌之後的療癒人生	31



## 胃癌小檔案

- 衛福部癌症登記報告顯示，109年台灣胃癌發生人數共計4,257人，在十大癌症排名由第9位上升至第8位。
- 胃癌發生率較高的地區為南韓、日本、中國大陸、東歐、中南美洲和台灣。
- 目前認為形成胃癌的因素和「飲食內容」有密切關係。高鹽分、醃漬和煙燻燒烤食物，都可能傷害胃黏膜增加致癌風險；此外，醫學研究證實，感染幽門螺旋桿菌可能造成慢性萎縮性胃炎，進而提高發生胃癌機會。
- 早期胃癌經過治療，五年存活率高達九成，手術是根治胃癌的唯一方法。



### 「治療前」你應該先知道：

我的醫師、個管師姓名？

我的病理報告？ 第幾期 \_\_\_\_\_

要做基因檢測嗎？

治療計畫？ 手術 化療 標靶 免疫  \_\_\_\_\_

治療可能的副作用？ 我的保單內容？



## 胃——人體的大熔爐

胃是消化系統的一部分，它位在肋骨下方的上腹部。胃的上半部連接食道，下半部連接十二指腸（如圖示1）。

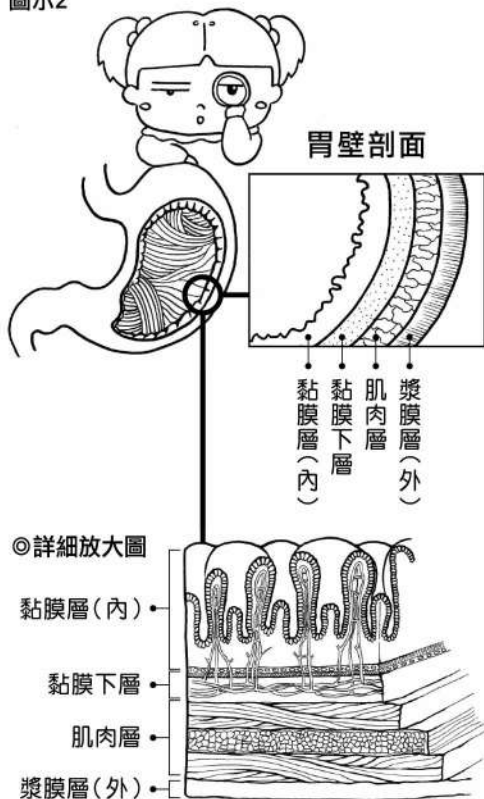
胃是一個中空的器官，胃壁由內至外可分為：黏膜層、黏膜下層、肌肉層和漿膜層（如圖示2）。當食物進入胃後，胃的肌肉即開始運動，胃壁上的一些腺體也同時會開始分泌胃液來幫助攪拌和磨碎食物，使得食物能充分的被分解。大約2至3個小時後，食物會移動到小腸繼續消化吸收過程。

胃的其他功能還包括：吸收水、酒精以及一些脂溶性藥物。此外，胃液的酸鹼PH值屬於強酸性，有殺菌功能，因此也可以對外來的微生物形成第一道防線。

圖示1



圖示2





## 為什麼會得胃癌？

近年研究發現，胃癌與多重危險因子有關，大致包括：



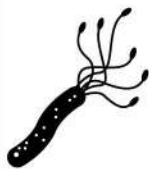
**老化：**有研究指出，中老年人胃癌發生率增加。



**性別：**男性胃癌發生率約是女性的兩倍。



**家族史：**胃癌病人的家屬，得胃癌的機會是一般人的2~3倍，這也許是因為同一家人的生活環境和飲食習慣相近，但也可能是家族成員有發生胃癌的相同基因。



**幽門螺旋桿菌 (Helicobacter pylori)：**國際癌症研究組織 (WHO) 已經將幽門螺旋桿菌列為第一類致癌物質，胃部若受幽門螺旋桿菌感染，會造成胃炎，如果持續感染，容易破壞胃表層細胞，引發萎縮性胃炎，久而久之可能發展為胃癌前期。



**飲食習慣不良**：常常吃燒烤或醃漬物，或是新鮮蔬果攝取不足、缺乏維生素C的人，發生胃癌的機率較高。



**食物保存不當**：食物如經鹽醃漬或煙燻保存，會產生硝酸鹽衍生物。放置太久或是沒有冷藏保存的醃肉或香腸，就可能產生致癌物。



**曾動過胃部手術（殘胃癌）**：可能會惡性貧血、胃黏膜萎縮，導致消化液分泌減少，罹患胃癌的風險比較高。



**抽菸、喝酒**：會增加得到胃癌的危險性。

## 胃癌有什麼症狀？

早期胃癌多半沒有症狀，常常是在健康檢查時意外發現。但若是到了已出現症狀或引起併發症時才診斷出來，腫瘤往往已經很大，甚至已經出現其他器官的轉移。

另外，罹患胃癌的年輕女性也常會轉移至兩側卵巢，甚至會先出現疑似卵巢腫瘤的症狀。由此可知，胃癌可能造成一些不具特異性的症狀：



- 持續消化不良。
- 腹部腫脹，或不舒服、疼痛。



- 噁心和嘔吐。
- 腹瀉或便秘。



- 沒食慾、體重減輕。
- 虛弱無力、疲勞。



- 胸口灼熱。
- 出血（吐血或解黑便）。

## 如何確定得了胃癌？

就醫時醫師會詳細的問診，包括：胃痛的時機、持續多久；疼痛的型態（鈍痛、尖銳痛、絞痛……）、部位、強度；是否服用制酸劑，或是合併哪些相關症狀，如：噁心嘔吐、糞便性質改變、體重下降等。接下來，在診斷前常會安排的檢查項目有：

- **上消化道（食道 - 胃 - 十二指腸）內視鏡（俗稱胃鏡）檢查：**  
胃鏡是目前胃癌最主要的檢查方式，醫師會用一條細長有光源的管子從口經由食道入胃中，用以檢查食道和胃，至十二指腸的第二部分。檢查前，醫護人員會給受檢者一些助鬆弛的藥物，並且在喉部噴局部麻醉劑，以減少吞胃鏡時的不適感及嘔吐。醫師也可以經由胃鏡取出一些組織，再由病理科醫師化驗是否有癌細胞。這個過程稱為「切片檢查，病理化驗」，這是診斷癌症最精確的方法。



- **上消化道攝影：**也就是食道和胃的X光檢查。病人須先喝下含銀的顯影劑，也可能會打一些空氣到胃裡面，利用空氣的對比以及銀劑顯影，可清晰呈現出消化道的輪廓與黏膜變化，而使病灶更容易被診斷出來。

- **內視鏡超音波**：內視鏡超音波可將胃黏膜下層或管腔外各層組織看得更清楚，對於腸胃壁內腫瘤之定位及「早期胃癌」之分期有所幫助。
- **腹部超音波檢查、電腦斷層掃描和磁振造影**：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。
- **抽血檢查**：包括血紅素(Hb)以評估是否有貧血、胃出血及參考腫瘤標記指數(CEA)。
- **糞便潛血檢查**：由於腫瘤組織容易壞死出血，但因出血量不一定會很多，以致不易察覺，所以會做「糞便潛血檢查」來檢驗糞便中是否有帶有潛藏的血紅素。但身體也有其他良性情況如：胃潰瘍、十二指腸潰瘍等可能會造成出血，所以糞便中帶有「潛血」不一定就代表罹患癌症。

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。







## 胃癌有哪幾種？

長在胃部的腫瘤統稱為胃癌，但因細胞種類不同而有所區分。約95%的胃部惡性腫瘤是「腺癌」（adenocarcinoma），其它則是胃淋巴瘤（malignant lymphoma）、胃基質瘤（gastrointestinal stromal tumors; GISTs）、平滑肌惡性肉瘤（Leiomyosarcoma）等等。

治療前應清楚區分是哪一型的癌症，因為不同類型的癌症所需要接受的治療計畫可能完全不同。

臨床上依據腫瘤侵犯深度，分為早期胃癌（early cancer）和局部晚期胃癌（亦稱進行胃癌，advanced cancer）兩類：

早期胃癌		
腫瘤侵犯胃壁之黏膜層（mucosa）或黏膜下層（submucosa），又稱為表淺型。根據日本內視鏡學會的分類標準，可分為三個基本型。	第 I 型	指凸出型，具有表淺性明顯的隆起。
	第 II 型	A 平凸型，只有些微的隆起。
		B 平平型，無任何隆起或凹陷。
		C 平凹型，略有凹陷者。
第 III 型	潰瘍型，但癌細胞僅侷限於潰瘍周邊黏膜。	

局部晚期（進行）胃癌			
在胃鏡下依肉眼分類，可分成四型。	潰瘍型 (Ulcerative)		約佔腺癌的75%，有時不易與良性的胃潰瘍區分。
	息肉型 (Polypoid)		約10%，常常是大型腫瘤且分化良好，較不易轉移，預後較佳。
	潰瘍合併侵潤狀型 (Ulcerative)		約5%，潰瘍且邊緣已有侵潤者。
	廣泛性侵潤型 (Infiltrative)		約10%，侵犯全胃，而造成胃壁變硬，無彈性，俗稱「皮革胃癌」。

## 胃癌如何分期？

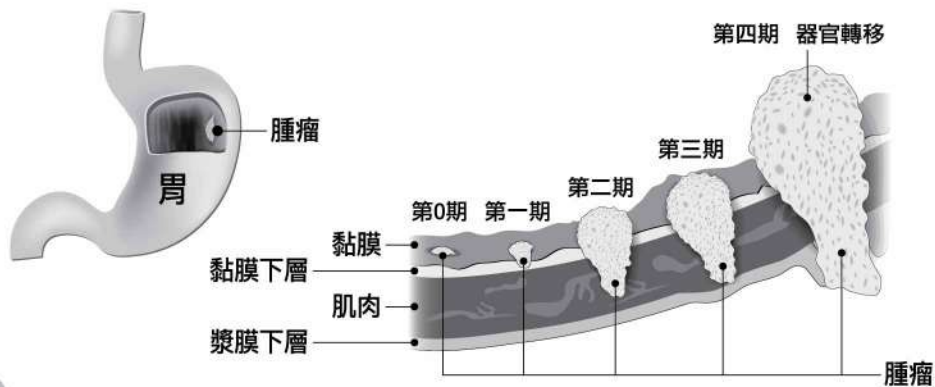
胃癌的分期根據新版的美國癌症聯合委員會（AJCC）第八版分期法，以TNM定義分期：包括 1. 腫瘤侵犯深度（T：tumor），2. 淋巴結侵犯數量（N：node），3. 有無遠處器官轉移（M：metastasis）。

其次，再依病人是否曾接受「胃部腫瘤切除手術」及「手術前」新輔助性（neoadjuvant）化療來區分臨床分期、病理分期、「手術前」新輔助性化療之後的分期：



一、臨床分期 (clinical stages, cTNM)：針對沒有接受胃部腫瘤切除者

分期	cT (腫瘤深度)	cN (淋巴結侵犯)	M (遠處轉移)
第0期	Tis 原位癌	無	無
第一期	T1、T2 侵犯黏膜層或肌肉層	無	無
第二期	A T1、T2 侵犯黏膜層或肌肉層	有	無
	B T3、T4a 侵犯漿膜下層或腹膜	無	無
第三期	T3、T4a 侵犯漿膜下層或腹膜	有	無
第四期	A T4b侵犯至鄰近器官	無論有或無	無
	B 無論腫瘤大小	無論有或無	已遠處器官轉移 (如肺、肝……)



## 二、病理分期 (pathologic stages, pTNM)：針對有接受胃部腫瘤切除者

分期		pT (腫瘤深度)	pN (淋巴結侵犯)	M (遠處轉移)
第0期		Tis 原位癌	無	無
第一期	A	T1 侵犯黏膜層	無	無
	B	T1 侵犯黏膜層	N1：1~2個淋巴結	
		T2 侵犯肌肉層	無	
第二期	A	T1 侵犯黏膜層	N2：3~6個淋巴結	無
		T2 侵犯肌肉層	N1：1~2個淋巴結	
		T3 侵犯漿膜下層	無	
	B	T1 侵犯黏膜層	N3a：7~15個淋巴結	
		T2 侵犯肌肉層	N2：3~6個淋巴結	
		T3 侵犯漿膜下層	N1：1~2個淋巴結	
	T4a 侵犯到腹膜	無		
第三期	A	T2 侵犯肌肉層	N3a：7~15個淋巴結	無
		T3 侵犯漿膜下層	N2：3~6個淋巴結	
		T4a 侵犯到腹膜	N1或N2：< 6個淋巴結	
		T4b 侵犯至鄰近器官	無	
	B	T1、T2 侵犯黏膜層或肌肉層	N3b：>16個淋巴結	
		T3、T4a 侵犯漿膜下層或腹膜	N3a：7~15個淋巴結	
		T4b 侵犯至鄰近器官	N1或N2：< 6個淋巴結	
	C	T3 侵犯漿膜下層	N3b：>16個淋巴結	
		T4a 侵犯到腹膜		
T4b 侵犯至鄰近器官		N3a或N3b：>7個淋巴結		
第四期		Any T 無論腫瘤大小	無論有或無	已遠處器官轉移 (如肺、肝……)

三、「手術前」新輔助性化療之後的分期 (post-neoadjuvant therapy stages, ypTNM)：  
針對先進行化療，再接受胃部腫瘤切除者

分期	ypT (腫瘤深度)	pN (淋巴結侵犯)	M (遠處轉移)
第一期	T1 侵犯黏膜層	無	無
	T2 侵犯肌肉層	無	
	T1 侵犯黏膜層	N1：1~2個淋巴結	
第二期	T1 侵犯黏膜層	N2或N3：>3個淋巴結	無
	T2 侵犯肌肉層	N1或N2：1~6個淋巴結	
	T3 侵犯漿膜下層	無	
		N1：1~2個淋巴結	
T4a 侵犯到腹膜	無		
第三期	T2 侵犯肌肉層	N3：>7個淋巴結	無
	T3 侵犯漿膜下層	N2或N3：>3個淋巴結	
	T4a 侵犯到腹膜	有	
	T4b 侵犯至鄰近器官	無論有或無	
第四期	Any T 無論腫瘤大小	無論有或無	已遠處器官轉移 (如肺、肝……)

## 該如何治療胃癌？

胃癌的主要治療包括手術、化學治療、標靶治療、免疫治療和姑息性症狀緩解放射線治療。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，但由於早期胃癌很少有症狀，因此當確診時，胃癌通常都已經不是早期了，治療成績難免會受到影響。



### 內視鏡切除

適用於腫瘤較小、且沒有侵犯到淋巴或血管的早期胃癌病人。事前準備和治療程序與一般胃鏡檢查相同，不同的是醫師會將生理食鹽水或葡萄糖水注入腫瘤黏膜下使之隆起，然後用圈套器套住隆起處，再以高頻電刀切除。



## 手術治療

### 傳統開腹手術

胃癌治療主要是以「外科手術」直接切除腫瘤，只要是病人整體狀況及手術條件許可，且沒有遠端轉移的情況下，都應該接受根治性全胃或次全胃切除術，盡可能地將病灶完全切除。手術切除的組織，須送病理詳細檢查，以確定腫瘤侵犯範圍和局部淋巴結轉移的情形，來確認癌症分期。常見手術方式包括：

#### 1. 次全胃切除術 (subtotal gastrectomy)

適應症：

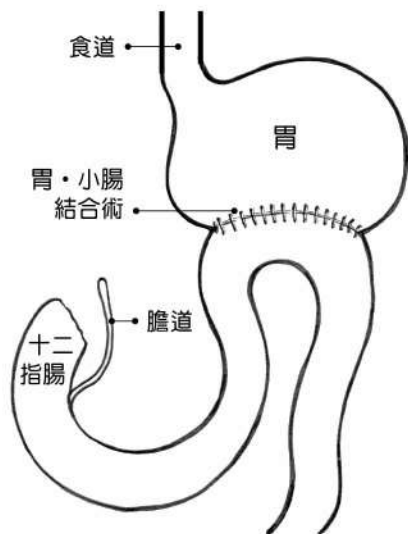
- 腫瘤位於胃部下1/3的病人。

#### 2. 全胃切除術 (total gastrectomy)

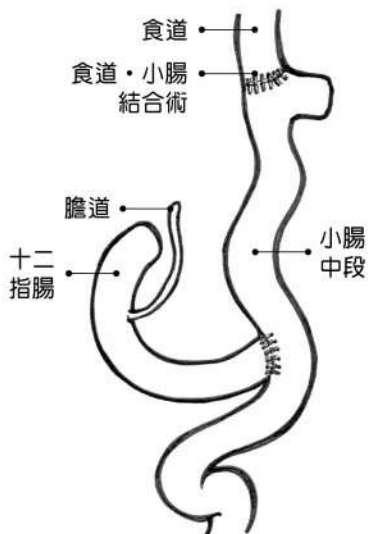
適應症：

- 腫瘤位於胃部上2/3處，包括體部、底部、賁門部等處的病人。
- 殘餘胃癌：指的是曾施行過部份胃切除，後來發生胃癌的病人。

### ■ 次全胃切除術





### ■ 全胃切除術



## 腹腔鏡或機械手臂微創手術

研究報告顯示，微創切除術在胃癌的治療成績並不亞於傳統手術，具有傷口小、術後恢復期較短的優點。以下為三種手術方式的比較：

	傳統開腹手術	微創腹腔鏡	微創達文西機械手臂
適用範圍	任何期別	腫瘤小於8公分	腫瘤小於8公分
手術時間	1~3小時	1~3小時	2~5小時
出血量	視情況	微量	微量
傷口大小	10~30公分	1公分x4~5個	1公分x5~6個
住院天數	7~14天	5~7天	5~7天
手術或自費醫材費用	約3~5萬	約5~10萬 (自費醫材)	約20~30萬 (全部自費)
			



化學治療的使用時機包括：手術前、手術後、轉移或復發後。

### 「手術前」新輔助（neoadjuvant）化學治療

針對較大的腫瘤，可考慮在手術前先接受化學治療，希望縮小腫瘤後再去開刀。研究顯示可增加整體切除率和癌病控制率。

不過手術前化學治療未必能達成理想的療效，仍在臨床試驗階段，不是例行性常規治療。曾有研究報告，約只有10~20%的病人在接受手術前化學藥物後，病灶可能幾乎消失，之後施行手術，三年的存活率因而改善。但是另外有些病人在化學治療期間只是維持穩定，少數病人甚至惡化或轉移。



## 「手術後」輔助性 (adjuvant) 的化學治療

若胃腫瘤侵犯深度達到肌肉層或更深，或有轉移淋巴結的病人，切除腫瘤後，復發的風險也較高，可考慮在手術後輔助性化學治療，可有效降低復發率，增加存活率。

值得一提的是根據美國 INT 0116 研究的長期追蹤結果顯示，如果病人有接受優質的第二區 (D2) 淋巴結清除手術，再單獨使用手術後放射線治療的好處並不明顯。主要還是要依靠「手術後」輔助性 (adjuvant) 化學治療來「降低」復發風險，當然即使有接受化療，仍不能阻止「所有」的復發。

目前健保已有給付第二、三期病人使用口服化學藥物 TS-1 (愛斯萬膠囊，複方的 5-FU) 做為「手術後」輔助性 (adjuvant) 化療。

## 「轉移或復發後」的緩解性 (palliative) 化學治療

當癌病出現轉移時，緩解性化學治療可延長病人的存活率，成為此階段的主要治療選擇。現有的胃癌治療藥物有很多種，可選擇多種藥物或單一藥物來治療。針對體力好的病人，醫師多半會使用多種藥物，有效率可達 30~50% 以上；單一藥物的有效率較差，但副作用相對較少。

## 胃癌常用的化療藥物

藥名	中文名	用藥途徑	可能的副作用	注意事項
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（二 代白金）	靜脈注射 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。	有造成畸形胚胎的可能。
Cisplatin (Kemoplat)	西伯拉丁· 克莫（ 順鉑、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·掉髮。	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 需注意水分的補充。</li> <li>2. 當有耳鳴及／或喪失高頻率聽力，請即時通知醫護人員。</li> <li>3. 治療期間不可餵哺母乳。</li> </ol>
Docetaxel (Taxotere： Tyxan)	剋癌易· 汰杉 （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。	<ol style="list-style-type: none"> <li>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。</li> <li>2. 如手腳有麻木感，停藥後可改善。</li> </ol>

藥名	中文名	用藥途徑	可能的副作用	注意事項
Doxorubicin (Adriamycin)	艾黴素 (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。
Fluorouracil (5-FU ; Fluoro-uracil)	好復； 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.防曬。
Irinotecan (Campto) (Irin)	抗癌妥	靜脈注射	噁心、嘔吐、腹瀉、白血球及血小板減少。	1.給藥後，產生排便次數增加或水瀉，須告知醫師。 2.嚴重腹瀉24小時以上、無小便、腹部絞痛、體重急降，或合併發燒時，須立即回診。
Mitomycin-C	排多癌	靜脈注射	噁心、嘔吐、食慾不振、腹瀉、發燒、白血球及血小板減少、貧血、掉髮、腎功能受損。	注射期間避免藥物外滲，以免造成組織傷害、壞死。

藥名	中文名	用藥途徑	可能的副作用	注意事項
Trifluridine/ tipiracil (Lonsurf)	朗斯弗	口服	無力、疲倦、噁心、食慾減退、腹瀉、嘔吐、腹痛及發燒、白血球減少、血紅素減少。	外出時請配戴口罩。定期量測體溫，如發燒達38°C以上，請與醫護人員連絡。
TS-1 (tegafur, gimeracil, oteracil potassium)	愛斯萬	口服	嘔吐、食慾不振、口腔炎、白血球減少、血小板減少、血紅素減少、腹瀉、色素沉澱、肝功能受損。	定期抽血檢查，追蹤肝功能，並注意白血球減少。
Oxaliplatin (Eloxatin ; Oxalip)	益樂鉑錠 ；歐力普 (三代白金)	靜脈注射	未稍感覺異常、口部周圍與上呼吸道感覺異常、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。	1. 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。
Paclitaxel (Taxol ; Phylox)	汰癌勝； 輝克癒蘇 ；(太平洋紫杉醇)	靜脈注射	輕微噁心、嘔吐、腹瀉、過敏反應、白血球及血小板過低、貧血、未梢神經異常(如手腳麻木、刺痛感)、肌肉酸痛、掉髮、心跳過慢、低血壓、水腫、肝功能異常。	在投予此藥前會先給予適當預防過敏發生之藥物。
Uracil Tegafur (UFT ; UFUR)	優富多； 友復膠囊	口服	腹瀉、噁心、嘔吐、腹痛、口腔炎、倦怠感、暈眩、色素沉澱、指甲異常、水腫、肝腎機能異常。	防曬。



## 標靶治療

近年來癌症標靶治療興起，相對於化學治療，標靶藥物可針對癌細胞與正常細胞不同的特殊基因或生長素接受器作專一性的攻擊，減少對於正常組織的傷害與避免強烈的副作用，並提升治療的效果。

美國研究發現，約有20%的胃癌病人，具有HER2致癌基因的過度表現，但台灣的胃癌病人僅佔6.1%，相對比率十分的低。對於這些HER2過度表現的胃癌病人，轉移/復發後的「第一線」治療使用抗HER2的標靶藥物「Trastuzumab」合併化學治療，比單用化學治療有較好的療效和較長的存活期。

此外，最新的研究也指出抗血管新生的新型標靶藥物「欣銳擇」（Ramucirumab；Cytamza）也被證實能夠使用在局部晚期或復發轉移的胃癌病人轉移/復發後的「第二線」治療，無論是合併太平洋紫杉醇（Paclitaxel）化學治療或單用標靶藥物都有較好的療效和較長的存活期。

## 胃癌常用的標靶藥物

藥名	中文名	用藥途徑	可能的副作用	注意事項
Ramucirumab (Cyramza)	欣銳擇	靜脈注射	常見的不良反應(≥5%)： 高血壓、腹瀉、頭痛、低 血鈉症。	監測出血症狀。
Trastuzumab (Herceptin; Herzuma; Kanjinti; Ogivri; Trazimera)	賀癌平； 赫珠瑪； 康癌停； 癌吉清； 曲斯若	靜脈注射	輕微發熱、冷顫、疼痛、 頭痛、噁心、腹瀉、影響 心臟功能。	監測過敏反應。

.....

.....

.....



## 免疫藥物治療

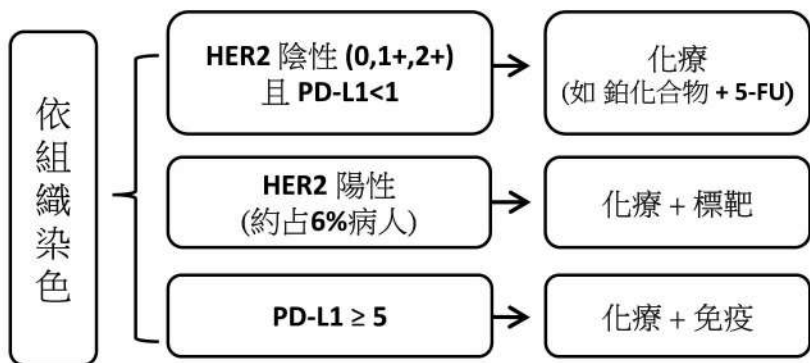
「免疫檢查點抑制劑」藥物是利用「活化人體的免疫系統」來攻擊腫瘤細胞。如果經特殊檢測腫瘤PD-L1染色為陽性，或MSI-H (microsatellite instability-high) 基因具高度不穩定性的「少數」胃癌病人，近來研究資料顯示，可以考慮接受新型免疫檢查點 (immune checkpoint) 抑制劑的免疫藥物治療。

胃癌常用的免疫藥物

藥名	中文名	用藥途徑	類型	可能的副作用
Nivolumab (Opdivo)	保疾伏	靜脈注射， 每二週一次	抗PD-1單株 抗體	免疫相關副作用，如腸炎、 皮膚反應、內分泌系統如甲 狀腺功能異常等。 如有嚴重腹瀉、腹痛、黃疸 、呼吸困難、深色尿等嚴重 症狀請立即就醫。
Pembrolizumab (Keytruda)	吉舒達	靜脈注射， 每三週一次	抗PD-1單株 抗體	



## 轉移性胃癌 第一線藥物治療原則



### 放射線治療

放射線治療在胃癌病人身上效益不明顯，因此大多用於緩和症狀。當病人出現胃局部區域以外的遠端轉移，此時仍以全身性的化學治療為主軸。而轉移性的骨骼、脊柱或軟組織之疼痛、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線治療，來減少病人的不適。

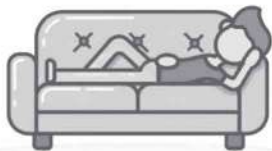


## 胃切除後的飲食

剛接受胃切除手術後的幾天，為幫助傷口癒合，會限制病人活動，因此必須靠靜脈注射獲得營養，等腸子蠕動排氣後才能開始進食。此時可能發生暫時性消化不良，因此必須採漸進式飲食：從液體開始，再來是較軟質溫和飲食，最後才是一般固體食物。以少量多餐為原則，選擇高蛋白（魚、肉、豆、蛋）、低脂肪、好消化吸收的食物。

接受胃切除病人，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：

- **傾倒症候群（dumping syndrome）**：這是因為食物和液體不再經過胃，就直接進入小腸，而使高濃度的碳水化合物在小腸內迅速被消化、吸收，血糖在短時間增高，刺激胰島素過量分泌，因而發生反應性低血糖症狀如頭昏、虛弱、冒冷汗等現象，因此在手術後初期應需嚴格限制「液體甜食」（但可慢速食用適量固體甜食）；為了減緩食糜衝進小腸的速度，進食時，可採半坐臥姿勢，餐後向左側躺30分鐘。



- **腹瀉**：有部分病人在胃切除同時切除迷走神經後，發生腹瀉，這問題會隨身體復原逐漸改善。建議有腹瀉症狀時，避免吃含乳糖食物（如：牛奶等），若腹瀉不止，應盡快就醫。



- **貧血**：接受次全胃切除合併Billroth-II吻合手術的病人容易有鐵質吸收不良的狀況，進而發生缺鐵性貧血，可考慮長期補充鐵劑，或多攝取高鐵質食物，例如紅肉、肝臟、豬血、鴨血，素食者可多吃豆類、五穀雜糧、紅色根莖部蔬菜等補充鐵質，在這方面，「藥補」也就是補充鐵劑，可能優於「食補」。因為吃太多紅肉或內臟並不符合健康飲食建議，而蔬菜水果的含鐵量以及吸收率也往往不足。

全胃切除的病人在開完刀兩三年後，會慢慢出現缺乏維生素B12的貧血，這是因為已經沒有胃壁細胞可分泌「內在因子」來協助食物裡的維生素B12在小腸末端有效吸收，因而必須終生每1~2個月定期施打針劑維生素B12（口服無助於貧血）。



胃切除後，消化系統因為少了胃的儲藏功能以及研磨功能，因此在恢復期的飲食重點如下：

- **量**：要少量多餐，每回進食量要減少，以八分飽為主；但要增加進餐次數以來獲得到足夠的營養。例如兩餐間可增加1到2次點心。
- **質**：以高蛋白質、低糖、低纖維、溫和、易消化的食物為主；另外，也應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。如果體重減輕太多，建議可服用一些高熱量的營養品。要避免攝取刺激性食物，如咖啡、濃茶、辛辣食物。
- **進餐方式**：食物盡量剁碎或煮得軟爛點，吃固體乾性食物時，盡可能的細嚼慢嚥再吞入。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。飯後可以平躺休息，減緩食物通過胃腸的速度。

本會設計六道「胃癌病友友善食譜」：

- **精準計量，克克計較**：「鮭魚小漢堡」、「糖醋雞肝」
- **方便攜帶，少量多餐**：「牛肉蘿蔔煎餅」、「什錦鹹布丁」
- **料理簡單，乾溼分離**：「胡蘿蔔南瓜泥」、「薑黃杏仁豆腐佐薑蜜雪梨」

◎詳細食譜歡迎立即掃描下載：



## 胃癌之後的療癒人生

在台灣，胃癌的死亡率有逐年下降的趨勢，然而它在台灣依舊是一個嚴重、發生率高的疾病。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，胃癌的預後與病理組織的型態、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。

在手術後，人體的消化吸收功能會改變不少，若能在飲食上加以調適配合，一樣可以吃出健康。雖然手術後可能會因為切除部份或全部的胃在飲食習慣上需要做調整，請務必少量多餐、選擇好消化吸收的高營養飲食，慢慢嘗試出自己可以接受的食物及量，仍然可以維持正常的體重。





## 相關資源

HOPE TV【抗癌攻略】  
認識胃癌治療及最新趨勢



營養師教您  
向癌症治療副作用說掰掰



### 烹飪小學堂—胃癌友善食譜

【少量多餐To-Go餐】    【乾濕分離Easy餐】    【克克計較Bird餐】



※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。

## 我的治療筆記

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....







# 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
 <b>口腔癌</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• 30歲以上有嚼檳榔(含已戒)或吸菸者</li><li>• 18歲以上有嚼檳榔(含已戒)原住民</li></ul>	每2年1次 口腔黏膜檢查
 <b>肺癌</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• 肺癌家族史— 50-74歲男性或45-74歲女性</li><li>• 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</li></ul>	每3年1次 胸部低劑量 電腦斷層掃描 (LDCT)
 <b>乳癌</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• 45-69歲婦女</li><li>• 40-44歲二等血親內 曾罹患乳癌之婦女</li></ul>	每2年1次 乳房X光檢查
 <b>大腸癌</b>	50-74歲民眾	每2年1次 糞便潛血檢查
 <b>子宮頸癌</b>	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！

