

愛Care

FORMOSA CANCER FOUNDATION MAGAZINE



No.88
2021.SEP

主題專欄

最難纏的血癌-急性骨髓性白血病

晚期肺腺癌基因治療關鍵！

癌友專欄

癌友飲食要注意，
這些東西到底可不可以吃？

減輕治療副作用
肺癌標靶藥物之皮膚照顧

健康園地

運動營養正夯 教您如何有效增肌減脂
強化身體機能提升活力

還在當歷久不篩族嗎？
小心婦癌偷偷找上妳

別讓
肝炎拖成
肝癌
慢性B型
肝炎及早
治療、
長期控制
是關鍵



●無法投遞請退回
●中華郵政台北雜字第302號執照登記為雜誌交寄



台北郵局許可證
台北字第1382號

1799 愛癌手



台灣癌症基金會：1799

幫助弱勢癌友邁向康復

工作細胞生病了怎麼辦 最難纏的血癌- 急性骨髓性白血病



文／葉士芄醫師 中國醫藥大學附設醫院 內科部 副主任
中國醫藥大學附設醫院 人體生物資料庫 主任
中國醫藥大學附設醫院 血液幹細胞研究室暨組織庫 主任

急性骨髓性白血病的成因

白血病，即俗稱的血癌，而急性骨髓性白血病（Acute myeloid leukemia，簡稱AML），是發生率最高的血癌，通常好發在中年以及老年人。依據最新（2020年）台灣癌症登錄資料庫的統計，2018年一年間，全國新診斷的個案總共有859例，分別是男性480例，女性379例；發病年齡中位數是63歲，表示有一半的急性骨髓性白血病初診病患是年齡大於63歲的長者。

不管是什麼癌症，其癌細胞大多是因正常細胞發生了基因突變，導致細胞過度生長，同時喪失正常細胞該有的功能。急性骨髓性白血病，也是癌症的一種，因為造血幹細胞出現了基因突變，細胞快速分裂但又無法分化成為正常的白血球、紅血球、以及血小板，骨髓內的好細胞逐漸被癌細胞取代，最後造成病人骨髓及血液內充滿了血癌的癌細胞，而原先人體內該負責幫助身體抵抗傳染病以及外來的東西的中性白血球，主要功能是在肺部與氧氣分子

結合，然後在身體的組織中將結合的氧氣分子釋放的紅血球，以及負責凝血和止血、修補破損血管的血小板卻嚴重缺乏，因此，急性骨髓性白血病發病時，幾乎都有臉色蒼白疲倦、貧血、不明原因發燒感染、或瘀青出血等相關症狀。

治療指引與最新治療趨勢

急性骨髓性白血病，通常來勢洶洶，令人措手不及，由於病情惡化速度快，通常需要立即開始治療。但很多病人在初診斷時，還來不及心理調適，便面臨確診的生死關頭，又聽到要做化學治療，常常會對醫療團隊的診斷與治療建議有所質疑。此時不妨跟醫療團隊索取檢驗報告，找另一位專家做第二意見的徵詢，千萬不要因為害怕或遲疑，採取鸵鳥心態不去面對，或只採取另類非正規治療，這樣只會讓病人陷入更大的危險！

急性骨髓性白血病的治療，第一階段是「誘導性治療」，目標是殺死大部分的白血病癌細胞，讓好細胞“出頭天”，回到正常狀況（通常稱之為「緩解」）。第二階段是「鞏固性治療」，目的是鞏固戰果，預防復發。第一階段的「誘導性治療」，除了第三型急性骨髓性白血病（或稱急性前骨髓性白血病），發病時有較其他型的骨髓性白血病比較高的機率會白血球偏低，此外也常造成凝血功能異常，即瀰漫性血管內凝固異常，此病因有典型的15及17染色體轉位，直接影響PML-

rar α 融合基因，會以維他命A酸加上三氧化二砷治療，其他所有的急性骨髓性白血病都必須用化學治療（“3+7”配方），如果病人癌細胞有FLT3基因突變，則必須在化學治療之後再加上FLT3抑制劑（如Midostaurin）。第二階段的「鞏固性治療」，則必須依照病患癌細胞的染色體及基因突變的種類來決定，如果是低復發風險之血癌，建議以傳統化學治療來“鞏固”即可；但如果是高復發風險之血癌，則必須以「骨髓移植」來預防復發。雖然化學治療與骨髓移植都有很大的副作用與風險，但這是治療急性骨髓性白血病的“必要之惡”，只有這麼做，病患才有較高存活下來的機會。

對於年長者或共病者的治療進展

急性骨髓性白血病，有將近半數是年長的病患，很多病人是無法承受化學治療的副作用，甚至在年輕一點的病人，如果發病時已有嚴重肺炎或敗血症，也無法給予化學治療；因此，過去遇到老人家得到這個病或年輕人併發感染重症，幾乎是束手無策，僅能給予小劑量化學治療（如low dose Ara-C, 或口服 hydroxyurea）來控制血球數目，無法期待其有效的緩解（僅有10%機率），更遑論治癒。去甲基化藥物（如Azacitidine或Decitabine）在歐美取得急性骨髓性白血病治療適應症多年，但緩解率也只約莫20%，且在台灣並未取得適應症，目前也沒有健保給付，使用時病人須自費，且醫師須仔細向病患解釋以免衍生醫療糾紛。

急性骨髓性白血病發病徵狀



臉色蒼白疲倦



不明原因發燒感染



貧血



瘀青出血

近兩年最大的突破是新藥Venetoclax，這個標靶藥物可以有效促進癌細胞的死亡，但對好細胞的副作用則遠比化學治療低，不會造成嚴重口腔黏膜發炎或掉髮；若與上述傳統藥物如Azacitidine或low dose Ara-C一起使用，緩解率可以達到60-70%，幾乎與標準“3+7”或化學治療一樣好。更重要的是，病患在用藥的一到兩個月內，就可以看到治療效果：血球恢復，身體狀況改善。因此，Venetoclax 搭配 Azacitidine 或 Low dose Ara-C已成為歐美國家年長者或共病者、不適合標準化學治療病患的首選治療。筆者個人有80多歲病患使用Venetoclax + Azacitidine 緩解達到三年，治療期間幾乎無太大副作用，過程也完全不需要住院；也有肺炎併發呼吸衰竭插管治療的病人，使用後順利緩解、拔管，後續繼續標準化學治療成功存活的病患，這在過去是無法想像的成績。

急性骨髓性白血病，是惡性度很高、致死率也很高的疾病，但若接受標準的治療甚至骨髓移植，仍有很高治癒的機會。對於年長或有共病、身體無法承受標準化學治療的病患，現在也有很好的藥物治療，且 Venetoclax + Low dose Ara-C 也在今年七月開始有健保給付。因此不管是怎樣的臨床情境，皆可以有適當的治療方式，千萬不要放棄。未來，隨著分子醫學的進步與新藥的不斷開發，預期會有更多的治療選項出現：例如針對IDH1突變、年長或有共病、無法接受標準化學治療的病患，有IDH1抑制劑Ivosidenib搭配Azacitidine的臨床試驗正在進行，今年底的美國血液病年會即將發表三期試驗的結果，令人非常期待。



別讓肝炎拖成肝癌

慢性B型肝炎及早治療、長期控制是關鍵



文／劉俊人醫師 臺大醫院肝炎研究中心主任
臺大醫院內科部主治醫師
臺大醫學院內科暨臨床醫學研究所教授

前 兄弟象名將王光輝因肝癌病逝，令球迷難過不捨。衛生福利部最新公布的十大癌症死亡率排名，肝癌僅次於肺癌，由於早期無症狀易被忽視，被稱為「沉默殺手」。但大家知道，肝癌的前身，多是病毒性的肝炎引起的嗎？

肝細胞癌在台灣的嚴重性，以及慢性B型肝炎與肝細胞癌的關聯性

肝細胞癌 (hepatocellular carcinoma, HCC) 是全世界最常見的惡性腫瘤之一，特別是在亞洲和非洲。據估計2020年當年，全世界約有九十萬個新病例發生，排名佔所有癌症的第六位，每年有

七十五萬個死亡病例，排名佔所有癌症的第三位，影響人類健康甚鉅。台灣屬於肝細胞癌好發的區域，過去20年間，惡性腫瘤一直佔台灣人民十大死因中的首位，其中肝細胞癌常排名惡性腫瘤中的首位或次位，年發生率每十萬人口有高達10到30個病例；罹患此癌症者有相當多數屬於中壯年人，常是社會生產力旺盛的精英階層，影響國家及家庭的層面相當廣泛。

在台灣，70到80%的慢性肝病和肝細胞癌都是由B型肝炎病毒 (hepatitis B virus, HBV) 所引起。C型肝炎病毒 (hepatitis C virus, HCV) 則是第二個重要的致病原因。

HBV和肝細胞癌發生的相關性到底有多強呢？數個世代（cohort）研究顯示，慢性B型肝炎患者罹患肝細胞癌的機會顯著增高。過去，由前副總統陳建仁院士領軍在台灣進行前瞻性大型追蹤研究，結果闡明肝炎病毒和肝細胞癌發生的相關性。當病患身上的B型肝炎病毒量超過2,000 IU/mL時，未來罹患肝硬化、肝癌的機會就明顯變高。舉例來說，一位30歲的男性患者，當每毫升血液中的B型肝炎病毒量超過2,000 IU/mL時，未來罹患肝癌的風險就倍增，當病毒量超過50,000 IU/mL時，未來罹患肝癌的風險增為8倍，病毒量越高風險就越高。

B肝疫苗施打有效降低HBV感染

預防HBV相關肝細胞癌最實用且最符合經濟效益的方法就是接種B型肝炎疫苗。台灣研究已經證實全國性B型肝炎疫苗注射是可行的，並且可以有效地減少病毒表面抗原（hepatitis B virus surface antigen, HBsAg）帶原。過去國內B型肝炎帶原者約300萬人，最主要傳染途徑為母嬰傳染，B型肝炎病毒於新生兒的感染，有90%機會造成慢性B型肝炎，自從政府於民國75年7月起全面實施嬰幼兒B型肝炎預防接種計畫，感染人數已大幅降低，6歲以下兒童帶原率由政策實施前之10.5%降至0.8%以下。更重要地，兒童肝細胞癌隨著帶原率的降低已有大幅下降的傾向。以年齡6至9歲的兒童肝癌年發生率為例，在西元1974年至1984年出生的小孩年發生率為十萬分之0.52，而在西元1984年至1986年出生的小孩此發生率已降至0.13。這些結果充分說明了B型肝炎全面接種對控制HBV相關肝細胞癌的成效已經在台灣兒童出現，而這樣地成效也將很快在年輕成人出現。

抑制病毒複製為B肝治療主流

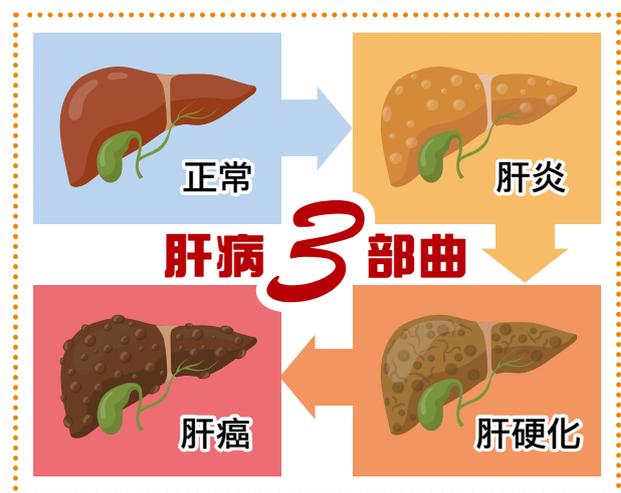
從B型肝炎病毒相關的肝細胞癌發生機轉來看，肝細胞的不斷發炎壞死與再生扮演重要角色，因此透過藥物治療控制病毒複製、進而減緩肝細胞發炎壞死、將能有效降低肝細胞癌發生的風險。這樣的

理念已被證實，並已成為目前治療慢性B型肝炎及減少相關肝細胞癌發生風險的主流策略。

目前，在台灣已正式用來治療B型肝炎的藥物包括長效型干擾素（interferon）以及各種口服抗病毒藥物，雖無法完全根除病毒，但對大多數患者而言，確實能有效抑制病毒複製，並使肝臟發炎狀態改善，也能因此減少或延緩肝硬化及肝細胞癌的發生。

如何了解自己是否為慢性B型肝炎患者

慢性B型肝炎感染患者，初期並沒有特別症狀，但是病毒如同「隱形殺手」，對於肝臟細胞的破壞無聲無息地進行，一步步走向肝炎、肝硬化到肝癌的「肝病三部曲」，當出現食慾不振、腹脹、噁心嘔吐、腹水、黃疸、發燒時，多已是肝病晚期。因此慢性B型肝炎帶原者務必要接受定期追蹤，並適時接受抗病毒藥物治療，以免進一步惡化為肝硬化及肝細胞癌。萬一不幸發生肝細胞癌，定期篩檢追蹤也有助於早期診斷肝癌，增加根治的機會。



B型肝炎完整檢查的項目除了要測GOT（又稱AST）、GPT（又稱ALT）、胎兒蛋白指數、定期做腹部超音波以外，還要評估肝纖維化嚴重程度，以及檢測B型肝炎病毒量（HBV DNA）。

最常見的肝功能指標GOT、GPT，較貼切的說法應該是「肝發炎指標」，若超出正常值，代表肝臟正在發炎。不過，肝發炎卻不見得與體內病毒量多

寡呈現正相關，以B型肝炎病毒來說，B肝病毒不會直接對肝臟造成傷害，肝臟發炎是人體的免疫系統被刺激，與B型肝炎病毒互相攻擊所致，因此，如果人體免疫系統沒有攻擊B型肝炎病毒，那麼即使體內病毒量很高，肝功能也會呈現正常。

病毒量高不代表肝臟一定在發炎，也不一定要治療，但病毒量可了解肝臟內病毒活動的狀況，病毒量越高，代表病毒在體內複製、活躍程度越強，通常病毒濃度越高，患者罹患肝癌的機率越高。目前肝炎病毒檢測方法已相當成熟、精準，每毫升超過10隻病毒就可以測得出來，可提供給醫師更詳細的判斷依據。

哪些B型肝炎患者需要接受治療：台灣的治療健保給付條件

目前對於一般慢性B型肝炎患者，醫界的建議及健保的給付條件裡，需要治療的前提是肝功能異常者，並根據病毒量高低、肝臟發炎肝纖維化情形等，篩選決定需要治療的病人。而針對特殊高風險族群則只要血清病毒偵測得到就可以接受治療。

至於哪一些患者需要建議治療？目前台灣醫界參考亞太地區對B型肝炎的治療共識建議，病毒濃度作為決定治療的標準如下。以e抗原陽性患者、病毒量20,000 IU/mL；e抗原陰性患者、病毒量2,000 IU/mL；肝硬化患者、病毒可以偵測得到，這是結合流行病學、臨床試驗結果以及專家群的討論後得到的建議。B型肝炎的治療時機簡列如下，當出現以下情形，就要開始接受藥物治療，這也是健保給付的標準。

- 1 表面抗原陽性超過6個月、e抗原陽性超過3個月、肝功能指數追蹤3至6個月超過正常值2倍，且病毒量 $> 20,000$ IU/mL。
- 2 表面抗原陽性超過6個月、e抗原陰性超過3個月，在每3個月的定期追蹤抽血中，發現肝功能指數有2次以上超過正常值2倍，且病毒量 $> 2,000$ IU/mL。

- 3 表面抗原陽性，但膽紅素 $> 2\text{mg/dL}$ 、凝血功能 > 3 秒，醫師評估有肝衰竭風險者，可立即用藥。
- 4 B型肝炎帶原者，經檢查確認肝硬化（如肝穿刺病理檢查、FIB-4分數 > 6.5 、超音波中發現脾臟腫大、或在胃鏡檢查中發現食道靜脈曲張者），只要B肝病毒濃度偵測得到，就要立即用藥，並且長期使用。
- 5 如果已有肝癌情形並且已經根治，同樣只要B肝病毒濃度偵測得到，就建議長期接受抗病毒藥物治療。

慢性B型肝炎的治療方式以及治療目標

慢性B型肝炎目前尚無法百分之百根治，但可透過治療達到肝功能正常、血清病毒偵測不到、e抗原血清轉換、肝臟內發炎改善等短期目標，中期目標是表面抗原濃度下降以及改善肝纖維化，長期目標則是因此減少肝硬化、肝癌風險。

目前國內健保給付慢性B型肝炎的藥物治療分為兩大類：注射型干擾素（Interferon）和口服核苷酸類抗病毒藥物（nucleoside or nucleotide analogs）。

注射型干擾素1歲以上即可使用，干擾素治療兼具抗病毒和免疫調節功效，但不適用於晚期肝硬化及肝代償不全的病人，使用初期易發生類似感冒症狀，長期使用可能有骨髓抑制的副作用。



口服抗病毒藥物目前有6種：分別為干安能（Lamivudine）、干適能（Adefovir）、貝樂克（Entecavir）、喜必福（Telbivudine）、惠立妥（Tenofovir disoproxil fumarate，簡稱TDF）、韋立得（tenofovir alafenamide，簡稱TAF）等。口服抗病毒藥物具有抑制病毒複製的作用，通常需要治療1年以上，使用方便且副作用較少。

以治療效果來說，干擾素和口服藥作用機轉並不相同，口服藥能夠有效抑制病毒，病毒濃度可降得很低；干擾素抑制病毒的複製能力則沒那麼好，要達到完全測不到病毒的機率低，但可以調節宿主免疫反應，效果較持久，表面抗原消失機會較高，而且不易產生抗藥性。

另外e抗原變化也不同，e抗原陽性患者，經過治療後，希望達到e抗原陰轉效果，代表免疫反應改善，在口服藥1年後，有10-15%達到效果；干擾素較高，可達20-30%。至於B型肝炎表面抗原（HBsAg）消失的治療目標，口服藥物達標的機率很低。

簡而言之，干擾素與各種口服抗病毒藥物的優缺點及副作用各不相同，治療方式也因人而異，當患者到診問時，臨床醫師會與家長溝通說明，選擇最適合的治療方式，期望達到最佳的治療效果。

定期追蹤，注意停藥後B型肝炎復發

健保給付B肝抗病毒藥物是一大福音，讓慢性B肝患者可以好好控制。但用藥時間仍有一些條件限制，所以每年約有5千到6千名慢性B肝患者面臨需要停藥的問題。其中e抗原陽性、無肝硬化病人，可服藥到e抗原轉陰，再多一年鞏固治療之後停藥；e抗原陰性、無肝硬化者，目前健保提供3年治療，之後就得停藥。很多患者因此需停藥，除非自費持續使用，而停藥後就有復發的風險。研究發現，停藥後12個月內，復發率最高，少數患者因此發生肝衰竭，所以病人停藥後一年內一定要密集追蹤。

遵循醫囑妥善治療 才是真正保肝之道

要預防B型肝炎，最重要的是從源頭阻斷母嬰傳染，所有懷孕婦女都應作產前B型肝炎標記篩檢，當孕婦得知自己是B型肝炎病毒表面抗原（HBsAg）陽性時，必須再了解自己是否為高傳染性的e抗原陽性，並採取相關的預防措施。

疾管署也已修訂公費B型肝炎免疫球蛋白（HBIG）實施對象，針對國內108年7月1日（含）以後出生母親為B肝表面抗原陽性（不論e抗原是陽性或陰性）的新生兒，均需於出生24小時內儘速接種1劑公費HBIG及第1劑B肝疫苗，並於滿12個月大時，接受表面抗原及表面抗體等檢測，以了解其預防接種成效與感染狀況，及早採取後續補接種與追蹤措施。孕婦懷孕第三個周產期若病毒濃度超過1,000,000 IU/mL，建議應接受抗病毒藥物降低濃度，進一步減少母嬰傳染風險。

針對慢性B肝患者，吃偏方、服用不明藥物，反而造成新的肝臟問題。事實上，規律生活、均衡飲食及運動、定期追蹤、遵循醫囑治療等，才是最重要的保肝之道。

全世界希望2030年能達到控制病毒性肝炎的目標，台灣政府與醫學界正努力朝著這個方向邁進，希望所有病友都能配合醫生的建議接受相關的追蹤與治療。此外，要維持肝臟的健康，也應避免對肝臟有害的行為，如不當用藥、酗酒，或使用不潔的器具打針等，同時還要維持正常體態、多運動、少熬夜，才能有效減少嚴重肝炎併發症及肝癌的發生機率。



別因新冠肺炎延緩治療 晚期肺腺癌基因治療關鍵！



2020年橫空出現的新冠肺炎病毒，改變了全球人類的生活。
然而生命中，晚期肺腺癌的發生，也是一樣。

文／涂智彥醫師 中國醫藥大學附設醫院內科部胸腔內科主任
鄭文建醫師 中國醫藥大學附設醫院內科部胸腔科主治醫師

認識台灣新國病

肺癌，大致可分為小細胞肺癌及非小細胞肺癌，後者又細分為鱗狀上皮癌、肺腺癌及大細胞癌。鱗狀上皮癌較常發生在吸菸族群。相對來說，肺腺癌較常發生在不吸菸族群，但有些吸菸族群，也有可能得到肺腺癌。

中國醫藥大學附設醫院內科部胸腔內科主任涂智彥醫師說，「2019年到2020年，在中國醫藥大學

附設醫院就醫的肺癌病友中，屬於晚期3B到第4期的肺癌占有所有肺癌病患54%，這當中有73%是肺腺癌，其中，有57%是EGFR（表皮生長因子受體）基因突變，對標靶藥物的治療反應比較好的，帶有外顯子（exon）19以及外顯子21的L858R變異，更高達90到95%。」。

中國醫藥大學附設醫院內科部胸腔科主治醫師鄭文建醫師表示，「小細胞肺癌及鱗狀上皮癌與抽菸

有高度相關，所以腫瘤通常會在呼吸道的中心氣道附近開始生長，因此，就比較容易出現咳嗽、咳血的症狀，有利提早診斷。但肺腺癌比較常從肺泡的周邊發生，等到腫瘤變大且壓迫到中心的氣道時，或蔓延到肋膜腔產生肋膜積水，才會出現喘、久咳，甚至咳血。若不是健檢時，有做低劑量肺部電腦斷層檢查，通常會拖到比較晚期，甚至可能出現腦部、骨骼、肝臟轉移的情況，才會被診斷出來。所以，當事人常常會覺得有如晴天霹靂，受到極大的震撼。」

晚期肺腺癌的腫瘤比較大，或是已有遠處轉移，無法僅靠手術根除。如果腫瘤已侵犯到中心氣道附近的血管、淋巴、神經，影響到上腔靜脈、淋巴管，可能導致臉腫，壓迫喉返神經時，則可能造成聲帶麻痺而導致聲音沙啞。遠處轉移到腦部，可能會出現頭痛、步態不穩、肢體無力，侵襲骨頭時，肩膀、腰部的疼痛可能是痛到復健、推拿都沒有用。侵入肝臟，則可能皮膚變黃、有腹水，這些徵兆，有時很難聯想到是得了肺腺癌，是相當可怕的隱形殺手。

注意EGFR基因突變及外顯子缺失

在台灣，今年新冠肺炎疫情起伏不定，也讓病友去醫院就診會有許多顧慮，但對於晚期肺腺癌的病友來說，延遲治療很有可能影響到病情的控制。若是屬於EGFR基因突變的病友，因目前健保有給付第一代、第二代、第三代標靶藥物的一線治療；帶有外顯子19以及外顯子21的L858R變異，治療的反應也是很值得期待的，因此，醫師們呼籲，千萬不要放棄積極治療的機會。

涂智彥主任說，「致癌基因HER家族，包括HER1（也就是EGFR）、HER2、HER3和HER4，其實是一個小家族，一旦有HER基因突變，就可能導致癌症。而第一代、第二代、第三代的EGFR標靶藥物，阻斷癌症的路徑各有不同，各有機轉。第一代標靶藥物是阻斷EGFR，第二代標靶藥物，則是

一口氣阻斷HER1、HER2、HER3和HER4，第三代標靶藥物，則是阻斷EGFR及T790M抗藥性基因的變異。」第二代阻斷癌症的路徑較多，效果相對比第一代強，也因此副作用，像是皮疹、腹瀉、甲溝炎，也會相對比第一代強。學理上，第三代EGFR標靶藥物最新，但也是三代藥物中最貴的，健保只能一線給付給有EGFR基因突變的外顯子19，沒有腦轉移的晚期肺腺癌患者，或是當做第一代、第二代標靶藥物使用過出現T790M抗藥性基因時的二線藥物。

第一代、第二代或第三代的EGFR標靶藥物，都是口服藥，可直接在門診追蹤、治療，具有不需要住院，在醫院停留時間比較短的優勢，但若有無法忍受的副作用，還是要充分與主治醫師溝通，不可輕忽。

積極治療的重要

鄭文建醫師分享，「有位75歲的男性，咳嗽持續二個月，後來開始咳血且日漸嚴重，人也越來越消瘦，檢查後，右側肺葉已有近十公分的腫瘤，且已侵犯到肋膜，對側肺葉也有一些的小腫瘤，腫瘤切片後，確認是EGFR突變，帶有外顯子21的L858R晚期肺腺癌。因年紀大、體重略輕，使用偏低劑量的第二代標靶藥物，二周後，右側肺葉的腫瘤縮小八成，也不再咳血，目前副作用也不明顯。疫情期間，在家也有持續服用第二代標靶藥物治療。目前病情控制得很穩定。」

新冠肺炎的疫情嚴峻，在政府及全民的努力下，總會有撥雲見日的那一天。對於晚期肺腺癌的病友而言，把握時間，積極接受治療還是最重要的。在疫情期間，除了配合治療、控制好病況之外，也要做好自我的防護措施，戴口罩、勤洗手等缺一不可，關於施打疫苗，也要與主治醫師詳細討論。對於治療期間有任何問題，也應與醫療團隊保持良好的溝通及討論，別因為疫情期間的限制，錯過了治療的時機，會是非常可惜的。

法律諮詢 專欄

以債養債
支付龐大醫藥費

罹癌頓失生計
淺談債務清理 重回人生起跑點

文／李明燕 法律扶助基金會高雄分會律師
整理／台灣癌症基金會

《 案例 》

呂氏夫妻一家四口（小孩均未成年），與父母同住，過去呂男每月收入6萬養一家6口，106年後因生意失敗，向高利貸借款，為了清償部分高利貸債務變賣房子。呂妻為了償還債務及維持家中生計，則以卡養卡的方式來解決，呂男則接板模工來賺錢。呂男於108年因為骨頭疼痛無法工作，後確診罹癌，更因為治療關係頓失經濟來源，在龐大的醫療費、生活費壓力下，積欠的卡費越來越多。在一連欠下多家銀行債務後，開始鎖卡，本金加上高額循環利息，債務直逼上百萬。



以債養債的迷思

在鼓勵借貸與消費的時代，「量入為出、量出為入」似乎顯得老套守舊，然而一旦生意、身體出現問題，所有的債務席捲而來，為了維持還債能力與生計，以債養債似乎變成唯一選項，無奈這個選項就像黑洞一樣，無法徹底解決問題，更使全家經濟深陷泥沼不可自拔，最終就像在滾輪上認真奔跑的老鼠，卻永遠到不了終點。而台灣80-90年代間銀行發卡浮濫，更助長民眾無計畫性消費的風氣，也因此衍生諸多社會問題，嚴重者竟有攜幼子輕生。

消費者債務清理條例讓債務不再高築

台灣在民國97年間開始施行消費者債務清理條

例，使得債台高築的消費者有機會與銀行協商還款計畫，協商無法順利者也可以繼續向法院聲請更生或清算，澈底解決債務問題。

消債條例重要的三項程序：前置協商（或調解）、更生及清算；協商（調解）是消債程序中的首要階段，由最大債權銀行代表全體金融機構提出清償方案，此方案針對每位債務人而有所不同，分別敘述如下：

1. 金融機構部分（如銀行、農會等）：

最優惠者有以本金總額分180期（每一個月為一期），且還款期間零利率計算的方案，由於期數拉長因此每月還款金額變低，銀行因為債務人財務狀

況不佳，而捨棄利息與違約金並非少見，因此不乏債務人透過協商或調解與全體金融機構達成和解，總計每月還數千元至1萬元左右的案例。但因每個案件情況略有不同，期數與還款期間利息可能不同。

2. 至於非金融機構（如：轉讓給資產管理公司之債務）則可與之個別協商處理。

如果前階段程序無法成立，或者成立後繳了一段時間，債務人有不得已的原因而沒有如期繳款，就可以接著向法院聲請更生或清算。

面臨龐大癌症醫藥費，選擇更生還是清算

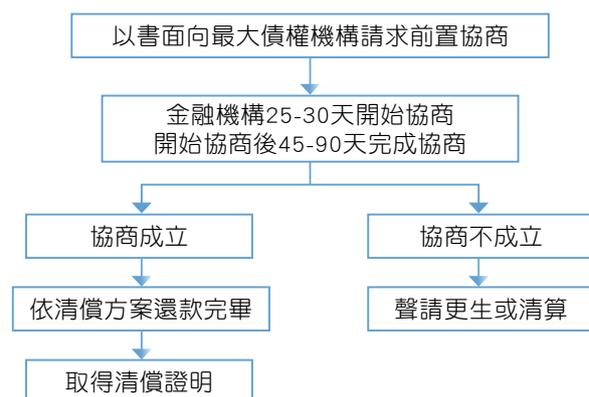
更生主要是考量債務人的收入、個人及受扶養親屬（常見者有子女、父母等）的必要生活費用，規劃六年（72期）的更生方案；清算的話主要是釐清債務人名下財產，將其換成金錢分配給債權人。

清算與更生都要考慮聲請之前2年收入與支出的餘額，為了權衡債權人與債務人雙方利益，消費者債務清理條例既然給與債務人免除債務的優惠，便保障債權人至少受償金額（聲請之前2年收入與支出的餘額）。

案例分析參考

前揭案例，以呂先生聲請清算前2年每月收入僅6萬元，假設呂家因扶養親屬眾多，收入扣除全家每個人的必要生活費用，並無剩餘，呂先生若遵守消費者債務清理條例嚴格之規範配合辦理，則呂先生有機會經過清算程序直接讓法院裁定免責，簡單說就是全部的債務一筆勾銷，無須還款。呂先生的經濟生活可以重新回到起跑點。

消費者債務清理條例有許多細節性的規定，建議最好有專業了解相關規定的律師協助。好消息是，法律扶助基金會各地分會現提供免由民眾支付律師酬金的扶助服務，由律師全部協助債務獲得全面性處理，有需要的民眾務必善加利用！



1分鐘快速了解消費者債務程序

面對癌症龐大的醫藥費及日常生活花費，你是否有被債務壓的喘不過氣來？

消費者債務清理條例

在合理範圍內，法院依債務人能力決定如何清理債務，幫助經濟弱勢的人重建生活目標。

銀行協商

不用透過法院直接與銀行協商如何債務返還

債務處理首要程序 協商或調解

法院調解

幾乎所有債務類型都可以向法院聲請調解

無法進行協商調解則走更生或清算

聲請更生條件

1. 債務總額再1,200萬以下
2. 有穩定持續還款能力
3. 提出合理還款方案
4. 債權人不一一定要過半同意，法院認定已盡力清償即可

採取清算程序

1. 不用提出還款方案
2. 債務人所有財產（含保單）由法院來處置
3. 債務能不能免責要等法院清算程序終結書面決定
4. 特定工作職業限制

💡 有債務問題都可以到各地**法律扶助基金會**尋求專業律師諮詢，協助癌友解決債務問題

法律諮詢服務：南部分會癌友諮詢專線：07-311-3139

減輕治療 副作用

肺癌標靶藥物 之皮膚照護

文／曾雅欣 台灣癌症基金會護理師

標靶藥物的研究發明開啟癌症治療進入新的篇章，在精準醫療的趨勢下，直接針對癌細胞生長途徑加以抑制甚至破壞，有如射箭正中靶心的準確，相較於化學治療、放射治療等，效果明顯可見，著實是治療一大利器。

雖然標靶治療專一性高，但還是無法完全避免副作用的產生。尤其許多肺癌病友使用的標靶藥物：表皮生長抑制劑，其皮膚相關副作用的發生率高達80-90%，副作用強弱與藥物的強度、劑量有關。以下說明，讓大家對於常見的副作用有更正確的認識，也能透過預防、觀察評估與照護技巧，有效減緩副作用的影響與不適，維持生活品質。

丘疹膿疱疹（痤瘡型紅疹）

服藥後1-2週可能開始有紅點、紅疹或膿疱等，分布於皮脂分泌旺盛及大量毛囊的區域，會有搔癢、燒灼刺痛感，可能在鼻子、臉頰、額頭、嘴巴周圍以及頭皮、胸背部發生。雖不至於影響生活，但為了避免感染還是須用藥物治療。要注意的是，此症狀常被誤認為青春痘，但其實治療方式與青春痘大不相同，若是以治療痘痘的A酸、果酸或含酒精成分的產品擦拭，反而會刺激皮膚。

甲溝炎

指甲旁組織會變薄、脆弱，指甲長長後就容易導致指甲內嵌，形成甲溝炎。症狀大約在使用標靶藥



物後的1-2個月會出現，起初指甲根部會出現紅、腫、痛，之後可能伴隨化膿的炎性反應，最常發生在手或腳的大拇指。這類發炎症狀，通常以抗生素治療。指甲內嵌突出的肉芽，則以硝酸銀，電燒或冷凍治療處理。

毛髮異常改變

頭髮生長速度變慢、變細纏曲、容易斷裂、落髮量多都是服用標靶藥物可能造成的現象，有時臉部會長出細毛，眉毛、睫毛的長度、粗細、捲度等也會有所變化。因毛髮狀態的改變，需要特別注意的是，頭皮有膿疱，容易導致毛囊發炎，若未妥善治療，毛囊因此被破壞，會形成癩痕性禿髮；若睫毛生長的變化，造成紅腫刺痛，甚至是倒插時，應即時尋求眼科醫師協助治療。

皮膚癢、乾燥

皮膚搔癢大多伴隨著皮疹、皮膚乾燥而來，通常發生在治療後2-3週，若有乾癬或濕疹病史，出現的時間可能會更早。乾燥可能出現在身體各處，剛開始是容易剝落的鱗屑，若未妥善處理，可能會有龜裂、疼痛的情形，常見於手指、腳趾、手背關節

表皮、足踝。

癌症治療技術的發展，個人化治療成為一大趨勢，有效提升治療效果與存活率。雖然過程中，仍有皮膚的副作用需要克服面對，但是只要觀察變化，在妥善的照護下，仍能有效減緩副作用對皮膚的傷害，維持良好生活品質並確保治療的進行。

皮膚副作用之預防及日常照護

身體 清潔

使用溫和滋潤、無香精等添加物的沐浴用品，建議以溫水淋浴的方式，清潔時間15-20分鐘左右最適宜，除此之外，於沐浴後使用溫和、保濕的乳液擦拭，吸收效果最好。

頭髮 頭皮 清潔

使用無酒精與香料成分之洗髮精，洗髮時以指腹按摩，力道也不宜太大，吹整時需注意溫度，同時也要避免使用髮膠與染燙頭髮。若頭皮有丘狀膿疱疹，須注意避免感染，必要時使用醫師處方之洗髮劑。坊間的抗屑清涼洗髮精，對頭皮來說較為刺激，建議避免使用。

皮膚 護理

要維持全身肌膚的濕潤，治療開始前，可預防性使用凡士林、護手霜，來保養指甲及周圍的皮膚，包含手指、腳趾及後腳跟。皮膚癢、乾燥等症狀，可使用較天然、保濕滋潤的產品，減少水分從皮膚表面蒸發，進而舒緩皮膚乾燥的不適，避免造成搔癢，甚至龜裂。

預防甲溝炎，指甲的修剪也是非常重要的，正確修剪方式為平剪，建議在洗澡後指甲軟化時修剪，也應留意修剪長度，太短可能刺到甲緣旁的皮膚，太長也容易因碰觸斷裂受傷。除此之外，減少手足的摩擦刺激，選擇舒適寬鬆的鞋子，亦能減少足部的壓力與摩擦。

防曬 護理

紫外線無所不在，不管陰晴雨天，甚至玻璃窗邊。紫外線照射會加重皮膚反應，所以防曬特別重要，建議使用SPF ≥ 30之物理性防曬產品，使用位置除了臉、頸部，也別忘了胸、背及四肢，並且留意2-3小時即須補擦。上午10：00到下午14：00是日照最強的時段，應盡量避免外出，若必要外出時，穿著寬鬆長袖、外層有防曬塗料的衣物，適當配戴寬邊帽子、口罩、袖套，都是很重要的防曬措施。

● 南部分會癌友諮詢專線：07-311-3139

下載APP
《台癌e照護》



IOS



ANDROID



心理諮詢 專欄

我的付出 是愛還是壓力

面對成年孩子罹癌 學習 6 大正能量

文／史莊敬 台灣癌症基金會特約諮商心理師

那天，老張一如往常地談著最近的生活。慢慢的，他低下頭，摀著臉說「孩子生病了，治療一段時間，下週要看檢查報告，我很擔心…」老張慌忙地拭淚。那一瞬，老淚縱橫的臉上，還有無助與落淚後的一絲絲羞愧。

老張本想規劃退休，和老伴創造新的人生風景；無奈孩子罹癌，他只好擔負起照顧的責任，幫助孩子度過疾病的挑戰。

從確診、治療，老張總是悉心陪伴，深怕漏了什麼。我關懷老張的心情，「除了太太，我沒讓其他家人知道，這事傳到長輩的耳裡，老人家們怎麼受得了？」老張長嘆一口氣。

剛得知孩子生病時，因為著急，要求孩子盡量吃、多活動、保持樂觀。夜裡，常常一宿難眠，掛念生活與就診的安排，好不容易盼到成年，有能力獨自生活的孩子…會不會比我先走？

照顧者的心境

孩子罹癌，對父母親來說，是很大的挑戰；尤其當自己分擔不了時，更是折磨。父母親受到的影響是多重的，舉例常見的反應如下。

1. 在情緒上：

面對孩子生病，常覺得著急、擔心、壓力大，也因為心疼，情緒跟著孩子的身心變化、檢查報告與治療效果而起伏；照顧過程中，有時感到煩躁，失



去耐性，對家人生氣，事後感到懊悔。另外，若父母親獨自承擔孩子生病的事實及各項照料，擔心白髮人送黑髮人的苦，往往在心中引來孤單、悲傷、失落，以及和他人之間的疏離感。

2. 在思考上：

人在遇到事情時，想要找到原因，是一種自然的反應；然而，罹癌的原因至今仍沒有絕對且明確的說法。當找不到外在原因時，父母親很容易歸因於自己沒有把孩子照顧好？是否給了孩子不好的基因？此外，父母親往往在不知不覺中，選擇優先照料孩子，延宕自己的需求。

3. 在行為上：

治療需要仰賴醫院，因此，生活照料、陪伴就醫等，就成了父母親使得上力的地方，自然會戮力以赴。也正因為是容易做到的事情，有時出現父母親做的內容過多，方向以及給予的時機不適合，增加親子壓力與無奈的感受。

4. 在生活其他層面上：

父母親投入照料孩子，看似自然的過程，需要多樣的「轉換」，包含重拾高密度的照料、重拾對他人高量的責任、擱下退休的規劃等等。許多隱藏性的期待落空、悲傷、沈重、無奈感，都需要受到回應與撫慰。

如何讓照顧的過程更有心力

即使照顧罹癌的孩子，是既磨心又揪心的付出，父母親仍願意投入其中。在這條不容易的路上，期盼能輕鬆並更有支撐力一點。以下是一些可供參考的做法。

1 接受「照顧者需要受到照顧」的事實

面對罹病的孩子，父母親會感到著急，並且特別關注，這是非常自然的反應。但這不是短時程的奮鬥，可能需要持續一段時間。如果因為全心的照顧，而長期忽略自己也需要受到陪伴、支持，那些匱乏、孤獨等感受，便會慢慢地侵蝕身心，引起疲憊與無力。

2 認識、接納、好好回應自己的情緒

在心情上會有起伏，感受到的情緒可能很多種。抱持著願意理解自己的感受，是比較好的方式。釐清感受後，才有機會貼近自己，能夠比較準確地回應自己的情緒。例如，孩子吃不下東西，父母親「理解自己的內心有著急與擔心的感覺」與「覺得自己不被尊重，而感到憤怒」所做出的行動便有所不同—前者能貼近自己真正的內心感受，而後者則容易產生彼此的誤解。因此，認識自己的情緒，才能較為準確地照顧情緒，並找適合方法抒解情緒壓力。

3 對於照顧與付出的整體性思考

試著自我檢視「是否將自己需求往後面放？或者忽略？」、「是否對於孩子罹病的原因，想找出明

確的答案，甚至追究自己照顧失責？」、「有沒有評估過自己照顧與協助孩子的能力？」父母親承擔合理的照顧責任，才能避免過度地忽略自己的需要。

4 投石問路式的照顧行動

照顧人是不容易的事，即使是家人，也無法都恰如其分地掌握好。「確認、商量與接納」是相當重要的心法。以進食為例，先向孩子確認是否願意吃點東西？如果不想吃，願意什麼時候吃？孩子的胃口受到治療、情緒、想法的影響時，可以先緩緩，視情況再慢慢地調整。

5 珍惜且不放棄自己的生活

父母親有年歲的累積，本應過著照顧自己或接受別人照顧的日子，但為了陪伴生病的孩子度過難關，而改變原本的生活步調，是相當挑戰的轉變！為了減少這突然的改變所帶來的衝擊，在照顧孩子時，試著撥點時間給自己，做點想要做的事，過些自己的生活。在延後實踐原本期待的生活時，減少一些失落與遺憾。

6 嘗試運用相關的社會資源

陪伴孩子面對癌症，是需要具備足夠的知識、能力與穩定的心神，沒有人能全部都具備。父母親可以詢問就診的醫院有什麼相關資訊可以參考？除了醫療團隊，醫院裡還有哪些資源？提供照顧癌症病友正確資訊的單位有哪些？能夠提供什麼服務？例如本會便是提供多種豐富的服務及專業的諮詢的基金會，陪伴癌友與照顧者，邁向康復之路。

心理諮商服務

北部
總會

預約專線：02-87879907 分機207 郭社工
時間：週一、週四

南部
分會

預約專線：07-3119137 分機205 吳心理師
時間：週一、週三



文／方偉業 羅東博愛醫院運動營養師

近年來運動風氣盛行，到健身房打卡報到似乎已經成為全民運動。阻力訓練的「增肌」和「減脂」已經成為大家心中的目標，但你知道自己是需要增肌還是減脂嗎？

增肌和減脂是兩個不同的生理路徑

實際上增肌和減脂不太可能同時出現，因為身體處於熱量正平衡的前提下才會增加肌肉量，而熱量正平衡就是當你吃越多時，在有多餘的熱量情況下身體才會增加肌肉量，反之在減脂是相反的概念，要在熱量負平衡下（攝取的熱量 < 熱量的消耗）身體才會消耗脂肪。

追求力量更強壯可以選擇「增肌」

追求肌肉線條感就要「減脂」

若想追求更大的力量和更好的體能，那增肌可能較適合你，若肌肉力量不足就會影響到日常生活功

能，比如肌少症患者連走路都會吃力，這時就要採取增肌的策略才可以解決到肌少症問題。

但也有另一種情況，例如你想擁有身體線條，減脂可能更適合你，因為體脂肪過高，會使身材線條較不明顯，但前提是有足夠的肌肉量，不然肌肉量不足時只會顯得更瘦弱而已。

提醒大家不論是想增肌與減脂，都是取決於自身的訓練目標，當然也可以尋找專業人士（如：醫師、教練或營養師）來判斷身體目前的狀況，找出最適合自己的訓練方向。



增加運動強度、多攝取碳水化合物，減少脂肪並維持蛋白質攝取

在運動方面以增加運動強度為主，因為強度越高（重量越重或組間休息越短）時對於肌肉的刺激會更大，增肌效果也會更好。在動作選擇上建議以大

肌群多關節為優先（如：深蹲或臥推等），之後才是小肌群單關節（如：腿部伸展或二頭肌屈舉），避免肌肉疲勞出現導致訓練量下降。

關於**營養的部分**，每日熱量要多攝取300-500大卡（大約是一碗飯＋一個手掌大小的肉）半個月就會增加0.5-1公斤體重，研究指出（1）增加碳水化合物（如：飯，麵，吐司等）攝取，不易出現疲勞。同時碳水化合物可以增加胰島素（合成激素）釋出，會促進肌肉和脂肪合成，但是要注意脂肪攝取不過量，避免因為胰島素的關係使脂肪合成增加。而當我們碳水化合物攝取足夠時，其實就不用攝取大量蛋白質，因為碳水化合物可以避免蛋白質分解，讓蛋白質可以專注於肌肉合成。（蛋白質攝取佔總熱量的20-25%，約每公斤1.5-2g）



增加訓練量、多攝取蛋白質，減少碳水化合物並維持脂肪攝取

在**運動方面**，建議一週3-5次全身性的訓練，因為減脂強調增加訓練量（增加訓練組數和反覆次數），在增加脂肪分解的同時可以避免身體肌肉流失，也增加肌肉合成速率，企圖保留肌肉同時也避免身體消耗過多的肌肉。

在**營養攝取**上煎炸和甜食都要減少，這樣可以減少熱量攝取，同時不宜多攝取碳水化合物，避免因胰島素的關係而使脂肪合成上升。也建議多攝取低升糖指數（Glycemic index, GI）的食物（如：意大利麵，全穀類，玉米和地瓜等）。研究指出（2）在攝取熱量下降時，身體的代謝率也會下降，但攝取低GI的食物反而有效減少更多體脂肪，代謝率相對更高；此外，增加優質蛋白質（如：肉或蛋等）攝取，可避免蛋白質過度的分解。

以上是「增肌」或「減脂」的基本介紹，記得在營養攝取方面增肌時要多吃，減脂時要少吃，在運

動方面增肌時運動強度要夠高，減脂時訓練量要夠大。以上資訊適合一般健康族群，若有特殊情況，建議需要洽詢專業醫師及營養師。



阻力訓練跟有氧運動有什麼分別？

阻力訓練主要是利用肌肉收縮來抵抗阻力的訓練，讓肌肉受到刺激或損傷，導致身體向上適應（增加肌肉合成或肌肉力量）。而有氧運動較偏向訓練心肺功能，對於肌肉刺激相對較少。



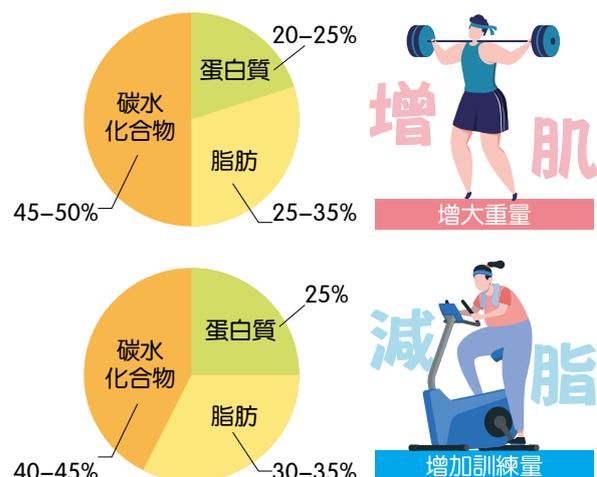
碳水化合物對運動真的很重要嗎？

Lane等（2013）研究結果指出缺乏碳水化合物時運動表現都會較差，無論有沒有增補咖啡因的情況下，身體擁有足夠碳水化合物時，在腳踏車衝刺表現上，都會優於身體缺乏碳水化合物的狀態。



乳清蛋白真的要喝嗎？

乳清蛋白適合體重過輕、日常蛋白質攝取不足建議可以補充，若沒有以上的因素則不用特別補充，因為乳清蛋白多數只提供蛋白質，並沒有其他必需營養素。



相關研究文獻參考：

1. Lane, S. C., Areta, J. L., Bird, S. R., Coffey, V. G., Burke, L. M., Desbrow, B., ... & Hawley, J. A. (2013). Caffeine ingestion and cycling power output in a low or normal muscle glycogen state. *Med Sci Sports Exerc*, 45(8), 1577-84
2. Pereira, E. V., Costa, J. D. A., & Alfenas, R. D. C. G. (2015). Effect of glycemic index on obesity control. *Archives of endocrinology and metabolism*, 59(3), 245-251.

地中海飲食也可以很台式

降低失智症、心血管疾病、癌症…

文／馬千雅 佳音營養諮詢中心營養師



研究顯示地中海飲食因含有多元及豐富的膳食纖維、廣泛的攝取植化素、充足的礦物質及維生素，有助於降低失智症、心血管疾病、癌症、糖尿病等。

地中海飲食的特色：大量攝取各色當季蔬果、全穀雜糧類、豆類；肉類以魚類、海鮮為主，減少攝取紅肉；主要烹調用油為橄欖油，並攝取堅果種子類及每日適量飲用紅酒。

食材選擇：台灣屬亞熱帶之海島型國家，有豐富的蔬果、海產類可以選用，適合國人的地中海飲食食材，以食物分類來介紹。

☀️全穀雜糧類：根莖部位如：地瓜、南瓜、芋頭、玉米、山藥、馬鈴薯、蓮藕等；米飯可選用糙米、黑米、小米、紅藜、薏仁、燕麥類等。

☀️豆魚蛋肉類：肉以白肉為優先，如魚、海鮮、雞、鴨，其中又可挑選富含 ω -3脂肪酸的魚類，如鯖魚、秋刀魚、鮭魚；豆類為黃豆及其製品為主，如豆漿、豆腐、豆皮、豆花、黑豆、毛豆。

☀️蔬菜類：多樣攝取不同顏色蔬果，其中深綠色蔬菜富含葉酸及紫黑色中的海帶、藻類、紫菜富含維生素B12，都是維持腦部神經系統所需的營養素，各色蔬果含有不同類型的植化素，可清除體內自由基，避免腦細胞受其攻擊。

水果類：選擇當季盛產及每日攝取2-3份水果為佳。

☀️油脂與堅果種子類：除了富含單元不飽和脂肪酸的橄欖油，苦茶油更有台灣橄欖油之美稱。此外，亦可選擇高油酸葵花油、油菜籽油、酪梨油、芥花油，上述的單元不飽和脂肪酸都佔約50-80%左右，又以苦茶油為最高；堅果種子的部分，如花生、葵花子、杏仁、核桃、腰果等，選擇無調味、無過度烘培的堅果類，每日攝取一湯匙可達保健之效果。

在日常生活中增加運動量、保持社交活動、學習新事物，飲食上以具有豐富纖維、多元植化素、優質好油的地中海飲食，可預防失智、延緩老化、遠離癌症，讓我們一起多管齊下的方式邁向健康。

日常生活要如何輕鬆吃得像地中海飲食？

早餐：堅果南瓜豆漿、枸杞烘蛋

早點：當季水果

午餐：小米飯、茄汁鯖魚、鮮菇燴豆包、蒜香空心菜、海帶排骨湯

午點：苦茶油蝦仁麵線煎、綠茶

晚餐：地瓜飯、腰果雞丁、吻魚紅苜菜、味噌烤茄子、雙色花椰菜湯

晚點：當季水果

台式地中海飲食的一日饗宴