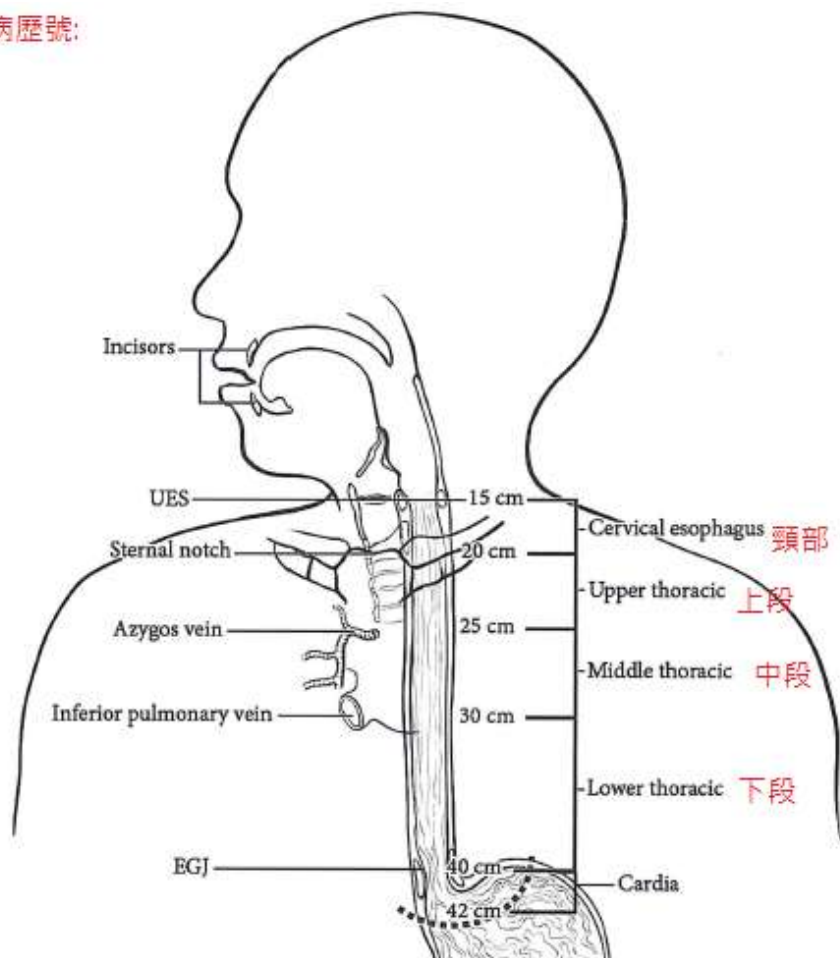


食道癌

衛教手冊



病歷號:



引用 American Joint Committee on Cancer - 2017

Contents

目 錄

一、認識疾病·····	02
二、不可忽略的症狀·····	03
三、可能會接受的檢查·····	04
四、手術治療篇·····	06
五、化學治療篇·····	19
六、放射線治療篇·····	26
七、營養篇·····	28
八、緩和治療與安寧治療·····	30
九、戒菸、戒酒、戒檳榔·····	32
十、社會福利與資源運用·····	38



認識這個疾病

食道癌常見的組織型態分為兩種，鱗狀上皮細胞癌：大部分在食道上、中段之食道癌。腺癌：常見於下段食道。台灣食道癌以鱗狀細胞癌為常見（約佔 90%），其次為腺癌（約佔 5%）。

抽菸、喝酒、嚼檳榔、日常食物中長期缺乏維生素及礦物質、過量飲用熱飲、醃製食物等，均與鱗狀細胞食道癌的發生有密切關聯。

不可以忽略的症狀

早期食道癌是沒有症狀，常在接受健康或其他醫療檢查時而意外被診斷出來的。當腫瘤逐漸變大導致食道管腔越來越狹窄時，會造成病人在吞嚥時有異物感及吞嚥困難。其他較非典型食道癌症狀（其他疾病也可發生）包括吞嚥痛、嘔吐、吞嚥時胸口有異物感、體重減輕、聲音嘶啞、吐血、胸痛等。食道癌也會造成嘔吐、嗆咳、聲音嘶啞等，並導致病患體重在短時間減輕。甚至可能會發生解黑便、大出血的狀況。



不可忽略的症狀

體重下降

聲音沙啞
咳嗽

胃食道
逆流

吞嚥困難
有異物感好似
哽到噎到



可能會接受的檢查

內視鏡

以內視鏡伸入食道，可以看到內部腫瘤的情形，也能切片以確立診斷。

食道鏡 超音波

測量腫瘤侵犯的深度與淋巴結是否受到侵犯，對於食道癌的分期有很大的診斷價值。

支氣管 鏡

病灶為食道上三分之一或食道中段，可排除癌細胞是否入侵氣管、支氣管。

電腦 斷層

可以知道腫瘤的長度、厚度、淋巴結及肺部腫瘤是否有侵犯的情形，是分期的重要診斷工具。

正子 掃描

可以知道有無淋巴結及遠端器官轉移。

如何治療



期數	治療
0	內視鏡治療，術後追蹤。
I	內視鏡治療或手術治療，術後追蹤。
II	手術治療為主。
III	<ol style="list-style-type: none"> 1. 手術前同步化療 + 放射線治療，休養一至兩個月後再接受手術治療。 2. 根治性化療 + 放射線治療。 3. 針對高危險群者，手術後接受化療或放化療。
IV	<ol style="list-style-type: none"> 1. 同步化療 + 放射線治療。 2. 單一化療或放射線治療。 3. 姑息性治療如食道支架置放術。 4. 支持性全照護。

手術治療篇

1. 不同分期食道癌與手術治療

① 早期食道癌

原位癌或是高度分化不良病變，隨著內視鏡治療的進步，可行內視鏡治療，以完整保留病人的食道，使病人擁有與常人接近的生活品質，提供病人治療的選擇。本院於 2015 年引進食道內視鏡射頻消融術，針對零期食道癌症病患，利用特殊電燒導管，透過內視鏡進行食道表面射頻電燒，利用產生的高溫將病灶細胞燙死，就像用熨斗燙過患部，讓正常細胞會重新於燒灼位置長出。達到破壞腫瘤，讓腫瘤不再進展或擴散，危及生命。

另外，早期食道癌的腫瘤侵犯侷限於黏膜肌肉層以上時，並不會有淋巴結的轉移。也可以內視鏡黏膜下切除術（endoscopic submucosal dissection ESD）做局部的食道



62 歲男性有抽菸喝酒之習慣，因食道逆流症狀於本院內視鏡中心，經由無痛內視鏡檢查，發現食道有一處輕微發炎變色之病變，經由 NBI 內視鏡及化學染色內視鏡檢查發現為長達 15 公分全周性之病變，病理檢查為食道高度分化不良病變。



粘膜腫瘤切除，使用特殊電刀將食道黏膜表淺病灶，如同削蘋果皮一般削下來，所形成的傷口潰瘍則由正常黏膜細胞生長讓其自然癒合。不僅可以完全切除腫瘤，並且完整地保留食道的功能。除了術中或術後傷口出血及穿孔的可能併發症外。病患在 ESD 術後則少有嚴重的後遺症。除非是病變處範圍太大，需要幾乎或達整圈的食道粘膜切除以致於術後產生食道管腔狹窄的併發症，而需要日後做氣球撐開術治療。手術標本會由病理醫師進行判讀，針對腫瘤細胞型態，侵犯深度，是否有侵犯微小血管或淋巴，切除邊緣是否乾淨，這些都能提供臨床醫師判斷內視鏡治療是否有做到治癒性切除。經由內視鏡方式治療，不需切除消化道，因此恢復時間較傳統手術短，同時可保留完整消化道功能。但若是早期食道癌經醫師評估後不適合內視鏡治療之病人，則需轉介至胸腔外科以胸腔鏡或達文西機械手術等微創的方式切除。



經含碘染液 (Lugol's solution) 染色，食道有整圈的黏膜分化不良及早期食道癌 (粉紅色處)



經黏膜下剝離手術後的食道傷口，仍保留食道的完整，僅表面的黏膜被剝離切除



術後的食道黏膜檢體

② 局部侵犯食道癌

所謂局部侵犯食道癌是指癌細胞已侵犯超過食道黏膜深度或已有局部淋巴轉移之食道癌。此時單純以內視鏡方式無法達到腫瘤的完整切除，應以多專科治療為主軸。根據各國治療準則，此階段的食道癌依不同分期（腫瘤深度與淋巴侵犯），治療方式以直接手術或經前導性化學及放射治療後手術為主，若病人不適合接受手術，則以化學及放射治療為主。

③ 轉移性或無法切除之食道癌

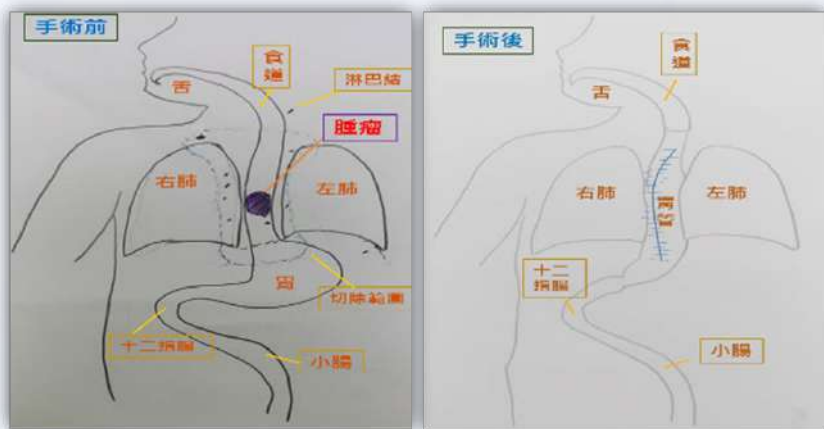
若為已遠端轉移或侵犯周圍重要器官而無法切除的食道癌，手術並無法達到治癒性的目標，此時的治療以全身性化學治療及局部性放射治療為主，目標為控制疾病進

展，延長存活期。然而若因食道腫瘤造成狹窄而無法進食，可進行內視鏡氣球擴張術或評估食道支架置放改善吞嚥狀況，或腹腔鏡胃腸造口術以維持腸道營養。若因食道腫瘤侵犯氣管或主動脈而產生瘻管，可評估置放氣管或主動脈支架以改善臨床症狀。

手術治療篇

2. 食道癌切除及重建手術

食道癌的切除與重建目的：切除腫瘤及淋巴廓清；重建消化道以利吞嚥進食

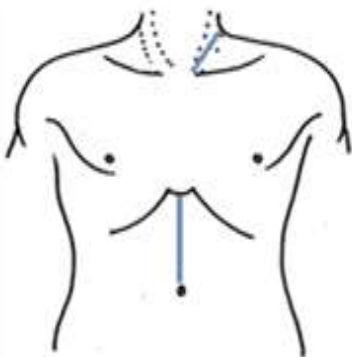


食道為一個橫跨頸部、胸部及腹部之構造，過去傳統食道癌切除手術需經由胸部一個 20~30 公分之傷口及腹部一個 15~20 公分之傷口進行，破壞較多組織構造，造成疼痛較厲害、併發症相對較多，恢復時間也較長。

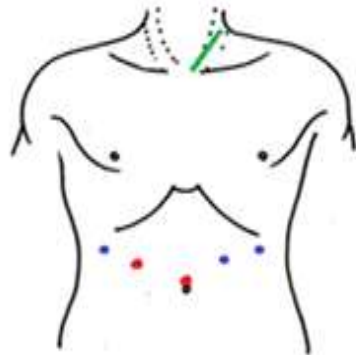
近年來隨著醫療技術的進步，本院已將微創腔鏡手術發展為常規性食道癌切除方式：透過胸腔 4 個 0.5~1 公分傷口（圖一）即可完成胸腔食道切除與淋巴廓清，腹腔部分的切除及胃管重建亦經由腹壁上 4 至 5 個 0.5~1 公分傷口（圖二）來完成。食道重建手術則以胃或大腸為優先，再依腫瘤特性、位置與分期採頸部吻合或胸腔內吻合。使得患者的恢復期縮短，疼痛下降，能夠更早下床活動，有利整體之復原。

若合適的患者亦可進行單孔微創手術或達文西機器人輔助微創手術，可使傷口更小，恢復更快。

圖一

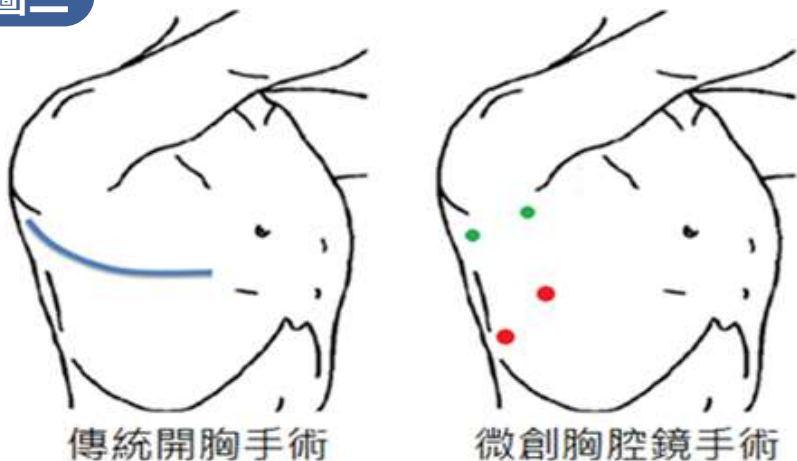


傳統開腹手術



微創腹腔鏡手術

圖二



手術治療篇

3. 術後的注意事項

- (1) 術後通常會進入加護病房密切觀察。
- (2) 術後會禁止由口進食約 1~2 週，待醫師評估傷口接合處無滲漏情形才會開始給予進食。此期間營養的補充主要以腸道灌食為主。
- (3) 術後會有胸腔引流管留置，引流管的存在多少會影響到病患的疼痛與活動，但在使用止痛的情形下鼓勵多深呼吸、咳痰以及下床活動。
- (4) 術後儘快的恢復活動，包括翻身、深呼吸、咳嗽訓練等有助於肺部擴張，避免肺部的併發症。

腸胃道造瘻管護理

多數食道癌病患會因腫瘤而產生吞嚥困難甚至到無法進食，造成營養不良、體重減輕，為改善病患營養狀態，在腹部行造口手術放置腸胃道造瘻管，在術後初期透過腸道灌食維持或改善患者營養，以利接受治療或術後恢復。

造瘻管需每個月定時回診更換管路，每天則需進行管路的消毒，但若滲液太多，則需常消毒，保持傷口乾燥，減少感染產生或刺激周圍皮膚造成發炎疼痛。

消毒方式

- 1 準備無菌棉棒、克菌寧、Y 紗、紗布及紙膠。
- 2 棉棒沾克菌寧，順著同一方向環狀消毒，由內至外消毒。
- 3 消毒後放上 Y 紗，紗布，再使用紙膠固定。
- 4 若滲液過多，可使用造口粉、人工皮等，保護造瘻口周圍皮膚，避免皮膚過度刺激。
- 5 造口處紗布應每天更換，保持造口部位乾淨和乾燥，並觀察周圍皮膚有無紅腫、破皮及滲出液情形。



灌食空針連接，由此灌食

- 6 每天變換管路固定的方向，以避免管路壓迫同一地方，使皮膚形成凹陷造成滲液流出及瘰肉生成。固定時盡量將管路拉直固定於骨頭處，避免管路晃動。
- 7 只要有滲出液一定要勤換藥，更換紗布，避免皮膚被消化液腐蝕發炎。

如何從胃、腸造口灌食？

- 1 洗淨雙手準備灌食用物：灌食空針、食物、紙巾或毛巾、杯子盛溫開水 100 cc。
- 2 抬高床頭 30-45 度。
- 3 舖上紙巾或毛巾於造管處下方。
- 4 確認造口管位置，檢查是否有脫出或移位。
- 5 灌食前、後需灌 30-40 cc 溫開水，確認管路通暢。
- 6 再開始灌食，速度不要太快，以自然流速為宜，避免空氣進入，減少腹脹不適。若需要可以配合灌食袋一起使用。
- 7 完成灌食，再適當固定管路於身體，且維持半坐臥姿勢 1 小時，避免食物逆流，造成吸入性肺炎。
- 8 若單純灌營養品（牛奶）一天至少 6-7 瓶，濃縮至少 4 瓶。完全無法由口進食者，每天需要加 2 平匙（布丁湯匙）鹽巴。
- 9 自製天然攪打食物需要過濾後才能灌食，待冷卻後加蓋放入冰箱冷藏，24 小時內用完。
- 10 每天灌食水量要足夠，約需 1800-2200cc 水量。

灌食注意事項

- 1 若反抽抽不到消化的食物，先灌食開水，並評估流速和病人反應（有無心跳加快、盜汗、血壓異常等不適）。有不舒適則暫停灌食，並請教醫護人員。
- 2 食物應保持新鮮，請適當保存，以防食物變質。
 - (1) 醫院沖調配方請於一小時內用完
 - (2) 罐頭液體配方與自行調製配方未用完請丟棄。
- 3 食物溫度以接近體溫最適宜。
- 4 速度不要過快，每餐灌食時間約 20-30 分。
- 5 灌食時間 2-4 小時一次，一次灌食量不超過 500 cc。
- 6 灌食中若發生嘔吐情形，請將病患的頭臉側向一邊並停止灌食，防止嘔吐時嗆到。
- 7 食物與藥物必須分開灌食。
- 8 可酌量補充去渣之新鮮果汁，但不可與食物一起灌食。
- 9 灌食空針應以冷水清洗再以冷開水沖洗，防止空針遇熱變形。

管子阻塞處理與預防方法

- 1 藥物需磨碎，並溶於水後再灌，灌完請以 30-50 cc 開水沖洗。
- 2 配方要攪拌均勻。
- 3 灌食後以 30 cc 開水沖洗。
- 4 每週一至二次，於兩餐之間使用碳酸飲料或稀釋食用醋 30cc 灌入灌食管內，待三十分鐘，擠壓灌食管後，再灌少量開水沖洗。
- 5 糖尿病病人不宜用汽水，可用蘇打水，汽水汽泡消失即無效。
- 6 蘇打水泡製方法：2 克蘇打粉 +30cc 開水。
- 7 阻塞時用灌食空針抽取溫熱開水（約 43 度 c）30-50cc，反覆抽拉沖管。
- 8 若管子阻塞或脫落，請回門診或急診處理。

常見空腸灌食副作用

- ▲ 腹瀉：食物濃度太高、灌食速度太快。
- ▲ 腹脹：灌食太多、速度太快、灌入空氣。
- ▲ 噁心、嘔吐：管子位置不當、速度太快、量太多。
- ▲ 便秘：食物濃度太高、纖維素不足、水分不足。

空腸造口灌食常有『傾食症候群』狀況，如產生冒冷汗、全身無力、暈眩、心悸、腹痛、腹瀉等腸胃道不適症狀，是因大量食物、液體迅速進入到腸內；原先空腸造口灌食消化排便順的患者在進行化放療後，多數患者出現灌食後腹瀉情形，灌食時應該注意哪些地方，商業配方可以如何調整及選擇呢？

1-灌食速度

一般管灌飲食建議每餐灌食 20-30 分鐘；空腸灌食者灌食時若發生傾食症候群，建議可利用灌食筒將每餐灌食時間拉長至 40-60 分鐘，可以減緩腸胃道不適症狀。

2-配方濃度

罐裝配方有濃度 1、1.2、1.5 以上，甚至到濃度 2 配方，濃度 1 代表 1 毫升 / 大卡；高濃度配方反而更容易造成腹瀉脫水，建議初灌食選擇近濃度 1 開始嘗試；而粉狀配方，則按照濃度 1 的方式泡製，例如：每包 300 大卡的粉狀配方，加水泡至 300 毫升。

3 配方滲透壓

人體等張滲透壓為 280-320mOsm/Kg，通常高濃度的配方滲透壓較高，高滲透壓會延緩消化時間，可能會造成或加重腹瀉的狀況。在進行化放療後出現的嚴重腹瀉，可能是因腸黏膜細胞破損造成消化不良或吸收不良腹瀉，可以先降低灌食配方濃度及速度，並注意灌食配方是否為高滲透壓；選擇含纖維配方，針對非感染性腹瀉可幫助維持糞便體積，若為感染性腹瀉除了調整上述條件外，還需要特殊的抗菌治療。

營養諮詢

彰化基督教醫院營養門診 2F 31 診
各病房皆有負責營養師

營養品選購

活力營養門市
(彰化基督教醫院三期 1F，急診出口右轉第一家)

化學治療篇

Fluorouracil
(5-FU)

有利癌

副作用

噁心、嘔吐、食慾不振、口腔黏膜潰瘍、腹瀉、低血壓、白血球減少、掉頭髮、皮膚色素沉著。

Cisplatin
(platinex)

順鉑

副作用

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）。

Taxotere

剋癌易

副作用

過敏反應、白血球減少、食慾不好、掉髮、體液滯留、淚液過多、指甲改變、疲倦。

化學治療所產生的副作用

噁心、嘔吐及食慾不振

1. 請醫師開給您適合的止吐藥。
2. 少量多餐，細嚼慢嚥。
3. 避免太甜、油炸或油膩的食物，選擇酸味、鹹味食物。
4. 口含冰塊、薄荷或酸糖果。
5. 餐後 2 小時盡量不要平躺。
6. 感覺打嗝、噁心時，嘗試深呼吸或按壓內關穴、足三里穴。



疲倦 / 貧血

▶紅血球減少：化學治療會造成貧暈眩、發冷及呼吸短促等。

1. 在工作和生活作好安排，確保有充分的休息。
2. 坐下或躺下時，動作要放慢，預防暈眩產生。
3. 隨餐進食富含維生素 C 的水果或果汁，有助當餐鐵質的吸收。
4. 用餐時不要以茶或咖啡作為飲料，會影響鐵質吸收。



感染

► 白血球減少：化療可能會造成白血球減少，讓您變得較容易感染。

1. 經常洗手，尤其是飯前或上洗手間後。
2. 避免和患有感冒、麻疹、水痘等傳染病的人接觸。
3. 避免到人群擁擠的地方。
4. 飲食原則：新鮮、乾淨、煮熟，避免吃生食，如：生菜沙拉。
5. 避免傷口產生。
6. 每天洗澡採淋浴方式。
7. 發燒 38°C 以上請至醫院檢查。



口腔潰瘍

►良好的口腔衛生很重要。抗癌藥物會引起口腔和咽喉潰瘍，也會造成口腔組織乾燥及疼痛或導致出血。

1. 請醫師開立藥膏塗抹在潰瘍處，以減輕疼痛。
2. 不吃太燙的食物。
3. 選擇較軟的食物，如豆腐、濃湯、蒸蛋、魚片、絞肉、馬鈴薯泥、炒蛋、稀飯等。
4. 避免刺激性、酸性、太鹹或太辣食物：如蕃茄、柑類水果、檸檬汁、醋、辛香料等。
5. 攝取足夠的水分及嘴唇變乾燥可塗些護脣膏。
6. 口含冰塊來降低疼痛感。
7. 避免酒精及咖啡因。
8. 補充綜合維他命 B。



腹瀉

1. 避免咖啡、茶及甜食。同時避免油炸、油膩或刺激性食物。
 2. 急性腹瀉時，應吃含高鉀的食物，如香蕉、橘子、馬鈴薯和桃子等。
 3. 攝取足夠的水分以補充腹瀉所流失的水分，如開水、清湯或薑汁。
 4. 少吃甜食和油膩的食物。
-

便秘

1. 多攝取水分幫助軟化大便，溫熱的液體效果更好。
2. 多吃高纖維食物，如全麥麵包、麥片、豆子、堅果。
3. 在體力許可下，應做適當的運動。



掉頭髮

1. 使用溫和洗髮精
2. 吹頭髮時溫度不要太高。
3. 不要使用髮捲來定型。
4. 剪短髮、勿染髮、燙髮或使用定型液。
5. 需要假髮可以詢問彰基再出發病友服務中心，
分機：7149



放射線治療篇



放射線治療是以高能量的放射線來治療癌症腫瘤，目的是局部控制腫瘤的生長。臨床上，放射線治療對於局部食道腫瘤的控制有相當程度的成效，照射後使腫瘤縮小或是抑制腫瘤生長都是常見的治療效果，因此，放射線治療在食道癌的治療方面扮演一定的角色。食道癌放射治療方式是每日接受一次放射線治療，每週五日，總共約需照射三十次左右的放射治療，共計六週。在配合同步的化學治療結束後，若是一開始就計畫之後接受手術的病人，將會評估病人的腫瘤治療反應，根據狀況安排手術的進行。

放射治療所產生的副作用

在接受放射治療的第一個星期，病患通常不會有不適的情形。當治療進入第二個星期之後，部分病患會有噁心嘔吐等腸胃道不適症狀。當治療進入第三、四個星期，這些副作用的情況會更為明顯，有的患者也會伴隨著吞嚥不適、喉嚨疼痛與倦怠感等副作用，但上述的症狀在治療結束之後大部分也都能隨之緩解與恢復。另外，在合併化學治療的期間，部分食道癌病患會經歷更為嚴重的副作用，甚至必須暫停治療。

放射治療自我照顧

1. 避免照射部位刺激，以清水清潔
2. 使用水性保濕劑、生理食鹽水或溫開水濕敷
3. 避免摩擦刺激或壓力造成皮膚損傷
4. 外出防曬（撐傘、戴帽），注意保暖
5. 避免使用香水、化妝品會破壞皮膚的物品
6. 使用電動刮鬍刀

營養篇

根據營養相關國際期刊數據指出，癌症患者營養不良比例高達 20% 到 70%，但僅有 30% 到 60% 接受營養治療或是營養支持。其實癌症治療與患者營養狀況是息息相關，唯有足夠營養才有體力接受治療，且良好的營養照護被認為可減輕併發症所引起的不適。

營養治療原則

- 1 維持足夠**熱量**及**蛋白質**攝取
- 2 定期**監測體重**避免體重流失
- 3 個別化的給予飲食調整內容
- 4 適量地**補充口服營養補充品**
- 5 避免聽信**偏方**延誤治療時機



吞嚥困難怎麼吃？食物製備小叮嚀！

① 少量多餐

除三餐之外再增加 2~3 次點心，以隨手可得的點心如布丁、奶酪、豆花、蒸蛋、牛奶、麥片等。

② 質地調整

視患者可接受之程度而調整食材質地：**軟質、小塊、流質**，如**蒸蛋、魚、豆腐**、將蔬菜**煮爛或剁細**、水果可選擇木瓜、香蕉，或刮果泥、打成果汁等，亦能均衡攝取各類食物。

③ 滑溜好吞半流質

鹹粥、玉米濃湯、餛飩、麵線糊都是滑嫩而易於吞嚥的半流質食物。此外，邊用餐邊喝湯也可使咀嚼及吞嚥較容易。

④ 禁忌刺激性食物

為避免加重食道、口腔或咽喉疼痛，不宜使用辣椒、胡椒、芥末、油炸、醃漬等食物。

⑤ 注意食物溫度

若有發炎或傷口時，應吃較冷的食物，但不宜太冰，不宜冰冷及過燙的食物。

支持性療法 (安寧緩和醫療)

● 病人可以選擇以下幾種照顧模式：

(1) 安寧共同照護：

仍住在原來病房，安寧團隊會過來協助症狀控制及全人照顧支持。

(2) 門診照顧：

至家醫門診（註明提供安寧緩和照護）開立止痛等症狀控制藥物，病人可以同時看原頭頸專科醫師與緩和醫療專科醫師，讓醫療團隊共同協治。

(3) 安寧居家照顧：

符合安寧條件之長期臥床個案，病人可待在熟悉的家中，安寧醫護團隊每 1-2 週會至家中協助開立藥物、視需要更換管路（鼻胃管、導尿管等），**病人只需負擔車馬費及掛號費**，醫師及護理師出診費用為健保給付。

(4) 安寧病房照顧：

症狀比較複雜、嚴重的病人，轉到位於**中華院區高仁愛紀念病房**，由安寧病房團隊作專業的安寧療護服務。醫療費用由健保給付，但仍須有家屬或看護陪同照顧，症狀穩定時也必須轉出接受居家照顧或到養護中心照顧。

根據長久的觀察，晚期癌症病人能活的比較久，大概有幾個要素：

1. 症狀控制良好。
2. 能夠接受與享受當下的生命。
3. 高品質的護理照護。
4. 良好的家庭支持。



● 營養

簡單熱量計算方法

- (1) 體重過重者，每公斤體重 25~30 大卡。
- (2) 體重正常者，每公斤體重 30~35 大卡。
- (3) 體重過輕者，每公斤體重 40-45 大卡。

蛋白質需要量

治療期間：每天每公斤體重 1.2-2 克。

(其它疾病需求請依營養師評估建議，如腎臟病)

追蹤期間：每天每公斤體重 1 克。



每日飲食指南

均衡的營養與避免體重減輕過多非常重要。補充新鮮蔬菜、果汁及水分，加上魚、肉、蛋、奶、豆、這五類食物是蛋白質的主要來源。可以促進體力的維持，讓受損的正常組織與細胞(如白血球、黏膜細胞)更快修復，提升治療療效。

● 戒菸四妙招

吸菸的害處：視聽力退化、口腔潰瘍、慢性支氣管炎、骨質疏鬆、心血管疾病、胃潰瘍、指（趾）甲染黃…等。電子煙含高濃度尼古丁，具高度成癮性，無助戒菸。

戒菸四招搞定

第一招 深呼吸 15 次，穩定情緒！

第二招 喝一杯冷開水，神清氣爽！

第三招 用力擴胸伸展，活絡筋骨！

第四招 刷牙或洗臉，振奮精神！

戒菸的好處

20 分鐘	心跳及血壓恢復正常
8 小時	體內氧氣濃度回到正常值
24 小時	肺部開始清除痰液及菸渣
48 小時	肺功能改善，呼吸更容易
2-12 週	血液循環大幅改善

二手菸更毒，吸入恐致癌

二手菸：指菸熄滅後在環境中殘留的汙染物。當菸品燃燒後會釋放潛在的毒性化合物，於頭髮地毯、窗簾、衣服、食物、傢俱等，長期接觸或吸入這些汙染，會增加罹癌風險喔！

免費戒菸專線：0800-636363

戒菸諮詢地點：2 樓 172 診或 99 診

戒菸諮詢專線：(04)723-8595 轉 7272 或 5289

● 戒酒三步驟

喝酒的害處：酒精性肝炎、意識混亂不清出現脫序行為，如：暴力、性侵、幻想、酒駕肇事…等。

第一步 增加意識覺醒：酒是傷財、傷人又傷身的。

第二步 自我下定決心：一切操之在己，從心做起，培養意志力。

第三步 尋求資源協助：戒酒如同治療慢性病一樣，需長期抗戰，過程會出現戒斷症狀如：冒汗、焦慮、坐立不安、幻覺…等。可藉由藥物控制，但一切仍在於“心”喔！

你是不是飲酒過量了？若您飲酒量超過以下，須注意「飲酒過量」了～

男性

1. 每天飲酒量超過 2 單位。
2. 每週飲酒量超過 14 單位。
3. 每次喝酒場合的飲酒量超過 4 單位。

男性

1. 每天飲酒量超過 1 單位。
2. 每週飲酒量超過 7 單位。
3. 每次喝酒場合的飲酒量超過 3 單位。

酒精單位之換算方式

種類 / 酒精濃度	毫升 / 單位
啤酒 (4%)	375 毫升 = 1 單位
威士忌、保力達 (8%)	180 毫升 = 1 單位
水果酒 (10%)	150 毫升 = 1 單位
葡萄酒、紅酒 (12%)	120 毫升 = 1 單位
紹興酒、花雕酒 (18%)	80 毫升 = 1 單位
米酒 (22%)	70 毫升 = 1 單位
鹿茸酒 (30%)	50 毫升 = 1 單位
白蘭地或威士忌 (40%)	40 毫升 = 1 單位
高粱酒 (53%)	30 毫升 = 1 單位



藥酒癮防治 24 小時網站

● 戒檳榔四技巧

喝酒的害處：酒精性肝炎、意識混亂不清出現脫序行為，如：
暴力、性侵、幻想、酒駕肇事…等。

嚼檳榔的害處：口腔癌、牙周病、肝癌等。

破解迷思

1. 不加料的檳榔也會致癌。
2. 吃檳榔會造成口腔麻痺，而忽略牙痛或牙周病，所以非戒檳榔讓牙齒壞掉。

技巧一 放鬆心情轉移注意：可刷牙洗臉、勤喝水、聊天、散步、聽音樂、看電視報章雜誌…等。

技巧二 嘴巴勿閒尋求替代：改嚼無糖口香糖、硬喉糖、蒟蒻、小黃瓜…等。

技巧三 健康飲食生活規律：均衡膳食，定期運動，充足睡眠。

技巧四 堅定信心遠離誘惑：不走檳榔攤路線，盡量拒絕吃檳榔朋友之邀約。

戒檳榔的好處

1. 癌症發生機率下降
2. 降低牙周病發生率
3. 避免牙齒鬆動掉落
4. 提高口腔衛生
5. 提升個人形象



免費戒檳網站

自我評量

- 1.() 手術後還可以繼續抽菸、喝酒。
- 2.() 化療期間禁止吃生食。
- 3.() 治療後食欲不佳，就可以不吃東西。



請寫下您的問題：_____

題號	1.	2.	3.
解答	X	O	X

附錄 1 - 人工血管

當病人需要長期做化學治療時，必須忍受找血管打針的痛苦之外，長期下來可能導致血管變硬，另外若化學藥物不慎外漏，都可能導致週邊血管及組織壞死，因此會建議裝置人工血管，本院裝置人工血管會先幫您掛號至外科門診，再由該醫師安排門診手術，人工血管的裝置會施行局部麻醉，一般是在胸前左上方或右上方附近，會有一道 3-4 公分的傷口，在傷口下方可以摸到鼓起的圓形物的注射器。

日常照護

1. 傷口癒合後，不需附蓋敷料。
2. 避免注射器移位，裝置側的手臂勿做過度的運動，如 360 度迴轉或提重物。
3. 日常生活不受影響，可淋浴。
4. 如有發燒、疼痛、呼吸不順、胸悶、呼吸喘等情形，應立即返院就醫。
5. 注射器不使用期間，為避免導管阻塞，應定期返院沖洗。

(使用靜脈植入時，應每隔 4 週沖洗一次)

社會福利與資源運用

長期照護服務 (長照 2.0 計畫)

申請方式

可藉由以下 3 個方式申請：

- 1 全省長照諮詢專線 1966(前 5 分鐘免費)。
- 2 醫院出院準備服務組。
- 3 向當地長期照護管理中心申請。

服務對象

經日常生活活動功能 (ADL) 或工具性日常生活活動功能 (IADL) 評估量表，日常生活需他人協助之失能者，包含：

- 1 65 歲以上老人。
- 2 55 歲至 64 歲的山地原住民。
- 3 50 至 64 歲的身心障礙者。
- 4 僅 IADL 失能且獨居之老人。

服務內容

- 1 照顧服務 (居家服務、日間照護、家庭托顧、障礙環境改善)。
- 2 交通接送。
- 3 老人營養餐飲服務。
- 4 輔具購買、租借及居家無障礙環境改善。
- 5 居家護理。
- 6 居家及社區復健。
- 7 喘息服務。
- 8 長期照顧機構服務。
- 9 家庭照顧者支持服務。

身心障礙證明申請流程

流程	相關文件與提供項目
領填表格	<ul style="list-style-type: none"> • 受理單位：各區公所 • 應備文件： <ol style="list-style-type: none"> 1. 近三個月內 1 吋半身照片 3 張 2. 印章、身分證 (未滿 14 歲者附戶口名簿影本) ■ 申請人委託他人代為申請者，並應附委託書及受委託人之身分證明文件 (身分證及印章) 3. 填寫申請表並領取空白鑑定表 <ul style="list-style-type: none"> ■ 無法臨櫃領表者得申請郵寄服務
接受鑑定 審查報告	<ul style="list-style-type: none"> • 受理單位：經公告指定之身心障礙鑑定醫院 / 衛生局 • 應備文件：身心障礙者鑑定表 • 鑑定方式：： <ol style="list-style-type: none"> 1. 醫院鑑定：由團隊 (包含醫師、治療師及社工等專業人員) 進行鑑定 2. 居家鑑定：持身心障礙鑑定表及診斷證明書向衛生局申請 (條件：全癱無法自行下床、需 24 小時使用呼吸器或維生設備、長期重度昏迷者) <ul style="list-style-type: none"> ■ 鑑定醫院完成報告後送衛生局審查。

流程	相關文件與提供項目
第一階段 需求評估	<ul style="list-style-type: none"> ● 受理單位：社會局需求評估中心 ● 評估項目：依鑑定報告，評估行動不便、必要陪伴者優惠措施與復康巴士等項目。
領取證明	<ul style="list-style-type: none"> ● 受理單位：各區公所 ● 等候公文通知後至區公所領取身心障礙證明。 ● 進度及疑義查詢（註 1）
第二階段 需求評估	<ul style="list-style-type: none"> ● 受理單位：社會局需求評估中心 ● 進行身心障礙權益保障法第 50、51 條服務需求評估及專業團隊審查，連結適當服務。

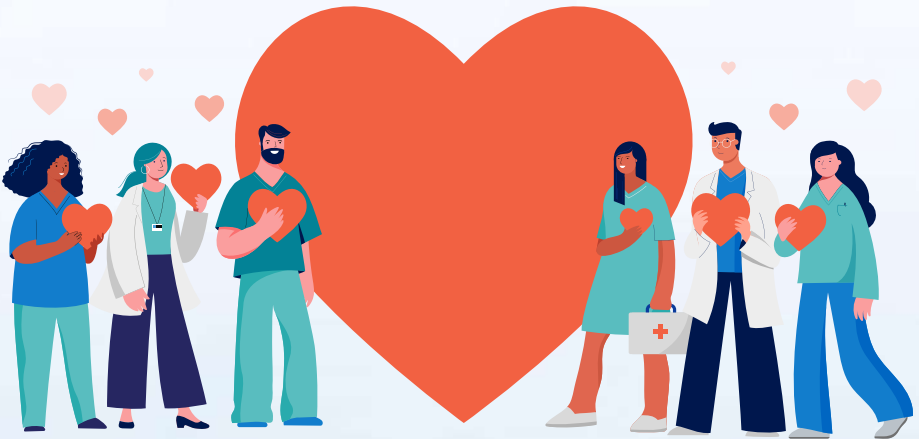
- 註 1. 身心障礙者鑑定疑義諮詢，衛生局長期照護科（電話：04-25265394 分機 3263、3261）。
- 查詢身心障礙證明申辦進度：
衛生福利部社會及家庭署身心障礙服務入口網：
<https://dpws.sfaa.gov.tw/hdcp-apply-status.jsp>，查詢結果說明：
 1. 案件申請（公所申領鑑定表）
 2. 醫療鑑定 / 鑑定審查（醫院鑑定建檔 / 衛生局鑑定審查—衛生局）
 3. 核發證明（核證日期後 2 週內收到函文通知至區公所領證）。

申請外籍看護

- 1 須患者本人親自至門診（回醫院給原主治醫師鑑定）看診，並攜帶：
 - (1) 申請者身分證正本、被看護者本人及身分證正本、
 - (2) 3 個月內 2 吋照片 1 張。
- 2 如符合申請聘僱外籍看護工資格，雇主應於醫療機構之醫療團隊評估之日起 60 日內為有效期限向勞動部提出申請。

參考文獻

- NCCN Guidelines Version 4.2023.
<https://www.nccn.org/patients/guidelines/esophageal>
- 走出化學治療的陰霾 (2024) 彰化基督教醫院腫瘤中心
- 癌症防治季刊第 39 期 • 彰化基督教醫院
- 黃等 (2017) • Successful Treatment of a Young Female Esophageal Cancer Patient with Definitive Concurrent Chemoradiotherapy: A Case Report and Literature Review • The Changhua Journal of Medicine • 15(3) , 143-148 。
- 照護線上 (2017) • 存活率最差的消化道癌症 – 食道癌 (懶人包) • 取自 <http://www.careonline.com.tw/2017/11/esophagealcancer.html>



相關資源

- 彰基總機：(04)723-8595
- 掛號專線：(04)722-5132
- 食道癌個案管理師 分機：7158
- 癌症病友服務中心 分機：7149
- 服務台 分機：3100
- 住院中心 分機：5252
- 化學治療諮詢室 分機：6068
- 放射線治療 分機：3060
- 營養諮詢 分機：3231
- 讚美專線 分機：3920
- 抱怨專線 分機：3925

手冊名稱：食道癌衛教手冊

編輯群：彰化基督教醫院 食道癌團隊

審查：胸腔外科王秉彥、黃章倫醫師

發行單位：彰化基督教醫院 腫瘤中心

出版日期：2024年4月三版

編碼：7150-手冊-中文-013-03



彰化基督教醫療財團法人

彰化基督教醫院

CHANGHUA CHRISTIAN HOSPITAL

彰化基督教醫院 腫瘤中心

諮詢地點：總院三期1樓腫瘤中心

諮詢專線：(04) 7238595分機7158

