



肝癌衛教手冊



彰化基督教醫療財團法人
彰化基督教醫院

CHANGHUA CHRISTIAN MEDICAL FOUNDATION
CHANGHUA CHRISTIAN HOSPITAL

目錄

肝癌的成因.....	2
肝癌的症狀.....	3
肝癌的診斷.....	4
肝癌分期及肝功能.....	7
肝癌的治療.....	9
手術治療.....	11
局部治療.....	14
肝動脈栓塞化學治療.....	16
標靶治療.....	17
免疫療法.....	19
放射線治療.....	20
釷 90 體內放射線治療（SIRT）.....	21
化學治療.....	22
緩和安寧治療.....	23
飲食原則.....	25
保養之道.....	28
戒菸、戒酒、戒檳榔.....	29

肝癌的成因

● 肝癌很少是單一原因造成的，許多致癌因子互相作用，經過許多過程最後才形成【肝癌】。

肝癌常見原因，如下：

- ◆ **B、C型肝炎**：在台灣，罹患肝癌約60-70%是B型肝炎引起，20-30%是C型肝炎所造成。
- ◆ **肝硬化**：一旦進入肝硬化，每年約有3-5%轉變成肝癌。
- ◆ **黃麴毒素**
- ◆ **酒精**：酗酒造成的肝炎也容易引起肝硬化。
- ◆ **抽菸**
- ◆ **肥胖與脂肪肝**
- ◆ **家族中，有人罹患肝癌者**

肝癌的症狀

肝癌症狀通常不明顯，很難早期偵測到，肝癌常見有**食慾下降、腹脹、體重減輕、疲倦和虛弱等症狀**。

右上腹部脹痛

肝癌早期通常不痛，但如果肝癌很大了或位於表面可能會引起腹痛、腹脹。肝癌如果破裂出血，會引發腹部劇烈疼痛以及休克症狀。

黃疸

肝癌腫瘤如果長在膽道附近導致膽汁不易流通或瀰漫型肝癌（腫瘤佔了大部分肝臟）可能導致黃疸。

腹水、下肢水腫

肝癌晚期，因肝機能衰退，可能會引起腹水及下肢水腫等症狀。

肝癌的診斷

肝癌可經由**血液檢驗**、**影像檢查**和**病理組織切片**進行診斷，但並非單一種方法即可確認是肝癌。

血液檢驗

胎兒蛋白數值異常是篩檢肝癌的方法之一；

胎兒蛋白（AFP）可為肝臟的腫瘤標記。

【參考標準值：AFP $\leq$ 9 ng/dl】

3公分以下的小型肝癌約有1/3胎兒蛋白為正常，所以無法單以胎兒蛋白診斷，需配合影像學檢查才能作出準確的判斷。

影像檢查

檢查項目	說明
腹部超音波掃描	便利、不具侵入性，是篩檢肝癌的重要工具之一
電腦斷層或核磁共振檢查	· 目前是為肝癌確診的檢查工具之一；也可確認肝外淋巴結或腹腔內大血管是否有腫瘤侵犯。 · 有些人可能因腎功能不全或對顯影劑過敏，上述病人可安排核磁共振檢查為二線檢查。
病理組織診斷	要確立肝癌的診斷，最可靠的是接受【肝臟組織切片】檢查 非肝硬化患者應以病理切片診斷為主。

肝臟組織切片過程說明

在電腦斷層或超音波影像引導下，醫師使用細針刺入肝臟內，採取肝臟組織檢驗。

- ◆ 注意事項：如果病患有嚴重腹水或凝血功能差，則不建議執行此項檢查。

您可能會接受的檢查

腹部超音波

- ◆ 檢查前**禁食6小時**。
- ◆ 糖尿病患者檢查當天早上禁服降血糖藥物。

腹部電腦斷層

- ◆ 檢查時間10-30分鐘，檢查前**禁食6-8小時**。
- ◆ 檢查後建議喝大量液體，促進顯影劑排出。

腹部核磁共振

- ◆ 檢查時間30-60分鐘，檢查前**禁食6-8小時**，如口乾可少量飲水。

肝臟組織切片 (tissue biopsy)

- ◆ 檢查前**禁食6小時**。
- ◆ 檢查後，注意傷口有無出血，避免提重物。

肝癌分期及肝功能

肝癌分期

期別	TNM (tumor-node metastasis)
第1期	☐ 單一顆腫瘤不論大小，無血管侵犯
第2期	☐ 單一顆腫瘤大於2公分且小血管侵犯或多顆腫瘤小於5公分
第3期	☐ 多顆腫瘤大於5公分 ☐ 腫瘤已侵犯到大血管 ☐ 腫瘤直接侵犯膽囊以外的鄰近器官或穿透臟壁腹膜
第4期	☐ 區域淋巴結侵犯 ☐ 遠端器官轉移（例如：轉移到肺或骨頭）或遠端淋巴結轉移

肝功能說明

主要等級分為A、B、C三級，C級表示肝功能最差。

血清白蛋白 (Albumin)	當肝製造合成的功能受損時，白蛋白指數會降低，容易合併有腹水或水腫。	抽血 檢驗
膽紅素 (Bilirubin)	俗稱黃疸指數，膽紅素是紅血球代謝的產物經由肝細胞處理，肝功能不良時無法代謝，而形成黃疸，抽血檢驗膽紅素會上升。	抽血 檢驗
凝血酶 原時間 (PT)	凝血因子是由肝臟合成，當肝細胞受損時，缺乏凝血因子，凝血能力變差；容易出血。	抽血 檢驗
腹水	當肝製造合成受損時，白蛋白會降低，容易合併有腹水。	超音 波 檢查
肝性 腦病變	受損的肝臟無法代謝體內的毒素，導致毒素沉積血液內及腦部；可能出現個性改變、反應遲鈍、記憶力減退、睡眠形態改變、甚至昏迷	抽血 檢驗 或 判斷 病人 意識

肝癌的治療

手術治療

- ◆ 包含局部切除、肝臟移植手術；早期肝癌且無明顯肝硬化，手術切除是治療首選。

局部治療

- ◆ 包含射頻燒灼術 RFA、微波治療、酒精注射法。

肝動脈栓塞術

- ◆ 利用導管將栓塞物質及抗癌物質注入肝動脈使肝動脈閉塞，肝癌細胞因缺少養份之供應而壞死。

放射治療

- ◆ 包括光子刀、質子刀、鉕90治療等放射線治療，高劑量輻射線照射腫瘤，已達治療效果。

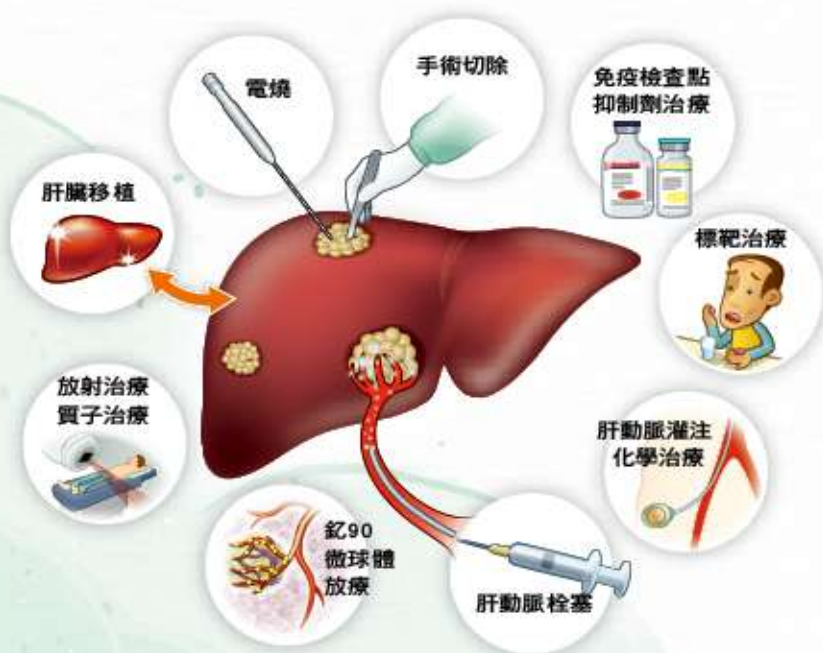
標靶藥物

- ◆ 主要治療作用是抑制癌細胞的生長及抑制腫瘤血管新生。

免疫治療&細胞治療

- ◆ 透過活化、增強病人免疫系統來攻擊癌細胞，以提升存活時間。

在選擇肝癌治療方法，需考量腫瘤大小、位置、數目、肝功能狀態、是否有血管侵犯或遠端轉移，以及病人本身是否還有其他重大疾病，醫師為您作完整的評估，再與您討論決定。



資料來源：財團法人肝病防治學術基金會《肝癌病友手冊》

一、手術治療

手術切除

手術切除是肝癌治療的第一優先選擇。就外科手術而言，最關鍵的是「腫瘤生長的位置」有時相同大小的腫瘤，會因位置的差異，而有切除範圍的差別。

術前評估病人適不適合，包含：

1. 肝臟殘餘功能是否夠身體所需。
2. 腫瘤大小、數目與位置。

因此，術前要先接受一系列詳細的檢查，肝功能不佳的病人若貿然接受手術，術後發生肝衰竭的機率很高。

術式	說明
傳統手術	剖腹直接切除腫瘤部位。可一次完整取下腫瘤，並檢查腹腔內腫瘤周圍之血管、器官與淋巴結等，有無被侵犯，傷口較大。
腹腔鏡式手術	優點傷口較小。手術醫師會依據腫瘤的大小、數目與位置，評估是否適合使用腹腔鏡式手術切除腫瘤。

★術後注意事項：

住院天數約7天左右，術後於普通病房接受照顧即可，會陸續拔除導尿管、中心靜脈導管、引流管等相關管路。

★出院回診：

- 醫師會評估傷口並拆線，拆線後約4天可淋浴（或醫師建議可貼防水膠布）。
- 術後1個月可正常上班；術後3個月內為修復期，避免劇烈運動、勿提重物及傷口碰撞（需勞力工作者，建議術後3個月或直接諮詢醫師）。
- 術後如有食慾不佳或挑食情形，建議採**少量多餐**，烹煮方式為**少油少鹽**（**適量加醬油調味**），優先攝取**高蛋白飲食**：**魚、肉、蛋、奶、豆類**；病患如有合併慢性病或重大疾病者（包含心臟病、糖尿病、腎功能不全等等），依其飲食限制準備餐點即可。

★安全性及併發症：

近年來隨著醫療技術的進步，肝癌手術的死亡率大幅降低到小於5%。併發症包括：傷口感染、腹腔內膿瘍、出血、膽汁外漏、肺炎、心臟衰竭等。術後即早下床、深呼吸、咳痰都可

以減少肺炎產生。預防併發症產生，術後配合醫療人員指導是相當重要的。

★ 治療效果：

早期的肝癌個案術後5年存活期可達70-80%，但5年內仍有復發的風險，所以建議術後仍要配合定期抽血檢驗及影像學檢查。

肝臟移植

肝臟移植俗稱【換肝】，就是將他人建康的肝臟整個或部分植入，取代原有的肝臟以發揮其功能，維持病患生命。肝臟移植可分為活體肝臟移植（親屬捐贈）及屍體肝臟移植。

肝癌患者若符合以下條件，可考慮換肝：

活肝移植適應症 UCSF criteria

1. 單一顆腫瘤，其直徑在6.5公分以內。
2. 多顆腫瘤不超過3顆，單一顆直徑4.5公分以內，且總直徑不超過8公分。
3. 無血管侵犯且無肝外轉移。

二、局部腫瘤治療

電燒治療

● 電燒治療是運用電流或微波產生熱能，讓腫瘤細胞的蛋白質凝結，使腫瘤壞死。

又分為**射頻燒灼術**（Radiofrequency ablation, RFA）、**微波凝固療法**（Microwave coagulation therapy, MCT）。

適用於單顆腫瘤不大於5公分，或3顆腫瘤且小於3公分，且病人不適合或不願意開刀。（電燒針健保有給付條件，事前審查**申請14天**）

病患如有以下情況則不適合電燒治療，腫瘤位置靠近大血管、膽管、其他器官，或是有腹水以及有出血傾向。

★ 電燒療法的過程：

- 在超音波或電腦斷層導引下，將探針刺到腫瘤部位燒灼，以破壞腫瘤細胞。
- 治療前，會給予鎮靜止痛藥及局部麻醉，原則上住院天數為3天2夜（醫師會視病患情況，決定住院天數是否延長）；其燒灼次數依腫瘤大小安排療程，治療後醫師再以影像追蹤評估治療效果，以決定後續的治療。

- 症狀大多是發燒與傷口疼痛，約2~7天可逐漸緩解；電燒併發症的風險約5%以下，可能發生的併發症為**傷口感染、出血或傷到鄰近器官或血管**。其以電燒治療小型肝癌，其治療效果與手術治療接近，但局部復發率比手術略高。

酒精注射治療

適用於不適合開刀，且腫瘤直徑小於2公分、腫瘤數目少於3個，無腹水無出血傾向者。

★ 治療方式：

腹部超音波的引導下，經由局部麻醉以細長的針準確的插入腫瘤內，再將100%的酒精或醋酸打入肝臟腫瘤，造成癌細胞脫水、凝結壞死以及血管栓塞、阻塞而造成癌細胞壞死。一次的治療通常無法達到讓腫瘤完全壞死的效果，腫瘤注射次數需依腫瘤大小、腫瘤壞死的效果及患者接受度而決定。

★ 安全性及併發症：

酒精注射算是相當安全的治療方式，治療後可能會有**局部疼痛、發冷、顫抖、發燒**等症狀，但經過服用少量止痛劑後，即可緩解。

三、肝動脈栓塞化學治療（TACE）

適用於腫瘤多顆，大小不超過5公分效果較佳，且門靜脈通暢，肝功能不能太差，栓塞的時間每次約1小時左右。

★ 治療方式：

採局部麻醉方式，在鼠蹊部切個小開口，傷口約2-3公分，將導管插入通過股動脈、腹主動脈，是利用導管將栓塞物質及抗癌物質注入肝動脈使肝動脈閉塞，肝癌細胞因缺少養份之供應而壞死。醫師透過血管攝影的協助，評估患者是否適合做肝動脈栓塞，讓導管盡量接近腫瘤位置，然後注入含碘的油性栓塞物質（Lipiodol）及抗癌藥物之混合液，阻斷其動脈血流，及使肝癌細胞壞死。

★ 常見問題：需要栓塞幾次？

視腫瘤狀態、腫瘤治療效果及病人情況決定。

★ 安全性及併發症：

治療後，可能會有**右上腹部疼痛、發燒或嘔吐**等症狀，約7天左右逐漸緩解。其它合併症有胃腸道出血、膽囊壞死、脾臟膿瘍、肝膿瘍、急性胰臟炎、阻塞性黃疸等等。

四、標靶治療

標靶治療為一種口服標靶化療藥物。治療原理是抑制癌細胞的生長，主要作用為阻斷癌細胞訊息傳遞路徑進而抑制血管新生及腫瘤增生。

目前在台灣肝臟標靶藥物治療，第一線 **Sorafenib**（商品名Nexavar，**蕾莎瓦**）、自2020年1月1日起將Lenvatinib納入健保給付，**Lenvatinib**（商品名Lenvima，**樂衛瑪**）。Lenvatinib與Sorafenib僅得擇一使用，不得互換；且Lenvatinib治療失敗後，不得申請使用Stivarga。

衛生署核准藥物健保給付適應症規定，用於**肝外轉移、大血管侵犯，局部治療失敗之肝癌患者**。首次標靶藥物療程為3個月，之後每2個月評估續申請。

★ 副作用與合併症：

手足皮膚反應（紅腫、麻木、刺痛、腫脹或起水泡）、疲倦無力感、腹瀉、高血壓、出血風險增加等。

★ 第二線Regorafenib（商品名Stivarga，癌瑞格），用於Sorafenib治療失敗之肝癌病患。

自2019年6月1日起將癌瑞格有條件納入肝癌治療健保給付，條件如下：

- (1) 每日至多處方4粒。
- (2) Regorafenib與Ramucirumab僅能擇一使用，不得互換。

★ 欣銳擇（商品名Cyramza，學名Ramucirumab）

自2021年5月1日起將欣銳擇納入健保給付，需符合以下條件：

- (1) 單一療法適用於接受過Sorafenib治療失敗後之轉移性或無法手術切除且不適合局部治療或局部治療失敗，且alphafetoprotein（AFP）400ng/mL之Child-Pugh A class晚期肝細胞癌成人患者。
- (2) 需經事前審查核准後使用，初次申請之療程以12週為限，之後每8週評估一次。送審時需檢送影像資料，無疾病惡化方可繼續使用。

對於晚期的肝癌病患，標靶治療與傳統化學治療併用有時可抑制腫瘤的生長，但產生副作用的機率也相對增加，因此必須由醫師謹慎評估。

五、癌症免疫療法

晚期肝癌藥物的另一項重大突破，就是免疫療法的運用。免疫療法是近年來癌症治療的新希望，涵蓋許多不同的方式，其中一種稱為免疫檢查點抑制劑（immune checkpointinhibitor）。

在台灣核准之藥品為保疾伏（商品名Opdivo，學名Nivolumab）及吉舒達（商品名Keytruda，學名Pembrolizumab）。目前皆無健保給付。

免疫加標靶合併療法

- ★ 癌自禦（商品名Tecentriq，學名Atezolizumab）
- ★ 癌思停（商品名Avastin，學名Bevacizumab）
- ★ 台灣於2020年8月核准，適應症為Tecentriq與Avastin併用，適用於治療未曾接受全身性療法且無法切除或轉移之肝細胞癌病人，且肝功能為Child-Pugh A」。

台灣核准之晚期肝癌藥物表

(資料截至2021年5月；以下資料都 是來自國際的臨床試驗，由於政策條件都不一樣，所以臺灣之核准法與國際比較。)

藥名		療效：腫瘤完全消失或縮小的機會	適應症	是否已經納入健保特別治療給付
第一線藥物	索拉非尼 商品名Nexavar 學名Sorafenib	3~9.2%	轉移性或無法手術切除且不適合局部治療或局部治療失敗的晚期肝癌患者	是
	樂伐替尼 商品名Lenvima 學名Lenvatinib	24.1%	無法手術切除且不適合局部治療之晚期肝癌患者	是
	免疫+標靶 聯合療法 商品名Tecentriq + Avastin 學名Atezolizumab + Bevacizumab	5.5%腫瘤完全消失 27.3%腫瘤縮小	未經接受全身性療法且無法切除或轉移之肝癌患者，且肝功能為Child-Pugh A	申請中
	標靶藥物 商品名Stivarga 學名Regorafenib	11%	曾接受索拉非尼治療之肝癌患者	是
第二線藥物	卡博替尼 商品名Cabometyx 學名Cabozantinib	4%	曾接受過索拉非尼治療之肝癌患者	否
	雷諾昔 商品名Cymruza 學名Ramucicamab	5%	接受過索拉非尼治療且胎兒蛋白(AFP) ≥ 400 ng/mL之肝癌患者	是
	免疫檢查點抑制劑 商品名Opdivo 學名Nivolumab	20%	先前經索拉非尼治療之肝癌患者	否 ^註
免疫檢查點抑制劑	西舒達 商品名Keytruda 學名Pembrolizumab	17%	先前經索拉非尼治療之肝癌患者	否

註：健保署2019年4月起，將過期病狀有條件納入健保給付治療藥物評選，預計2020年4月起，暫時不再給付晚期肝癌治療。

資料來源：財團法人肝病防治學術基金會《肝癌病友手冊》

六、放射線治療

放射線治療R/T（俗稱電療）通常是利用直線加速器產生的高能X光或其它高能量射線來殺死癌細胞或使腫瘤縮小。放射線治療適用於肝臟腫瘤較大，無法接受手術或栓塞治療。

- ★ 右心房或下腔靜脈血栓阻塞
- ★ 腫瘤侵犯導致主要門靜脈及分支門靜脈血栓
- ★ 腹腔淋巴轉移
- ★ 腎上腺轉移
- ★ 侵犯橫膈膜

接受放射線治療前，需接受模擬定位攝影，會在皮膚上畫線做記號，以達照射之準確，每週治療五天，週一至週五，每天一次，每次約10-15分鐘，療程約5週～7週，依腫瘤大小及照射部位不同而有所不同。

本院6D Axesse全功能放射治療儀（6D 亞瑟刀），除了可提供一般之影像導引放射治療（IGRT）與強度調控放射治療（IMRT）外，對於精密的腦部立體定位放射治療（SRS）或全身立體定位放射治療（SBRT），皆為本治療儀可運用之範圍，精準定位以減少正常組織的傷害、有效的消滅病灶。

七、釔90體內放射線治療(SIRT)

釔90治療被運用於治療『不能動手術的晚期肝癌』，例如：多處病灶、腫瘤侵犯主要的門靜脈或轉移之肝臟腫瘤。將釔90微球體（SIR-Spheres）注射到肝臟動脈，而SIR-Spheres傳送的輻射能量能夠近距離的消滅腫瘤，較傳統的體外放射線治療，則更能選擇性的照射腫瘤，對健康的組織傷害亦較小。目前釔90治療健保尚未給付，全部療程自費約65萬左右，住院天數一般約3天。（住院天數會依病患治療後情況進行調整）

八、化學治療

化學治療是使用藥物來殺死癌細胞。藥物會進入全身血循，殺死肝臟腫瘤細胞，這種化學治療是全身性治療。另一種肝癌化學治療為『肝動脈化學治療』，一種連續藥物注射的幫浦會被置放在體內。這種幫浦將藥物直接打入到達腫瘤處之血管。適用於無法開刀合併腫瘤侵犯血管，晚期之肝癌患者，局部化療副作用較少。

肝動脈灌注化療 新術式

由左上臂肱動脈插入導管



優點：病人行動不受限制，治療時生活品質提升

九、支持性療法（緩和安寧治療）

依據安寧緩和醫療條例，「安寧緩和醫療」的定義是指：「減輕或免除末期病人之生理、心理及靈性痛苦，施予緩解性、支持性之醫療照護，以增進其生活品質。」

現在新的觀念，選擇安寧緩和醫療並不是放棄治療，只要病人因為腫瘤本身，或因治療的副作用，造成疼痛、消瘦、虛弱無力，就可以尋求緩和醫療的協助。正在接受治癒性治療，如開刀合併放射線治療、化療的病人，一樣可以尋求緩和醫療，以減少疼痛並增進生活品質。

當肝癌進展至晚期或末期，所有的治療不再合適且副作用大，此時可考慮改以支持性治療為主，如止痛、止喘、排便順暢、減少腹脹及腹痛、減少焦慮與恐懼。

★病人可以選擇以下照顧模式：

- (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：至家醫科門診（註明提供安寧緩和照護）開立止痛等症狀控制藥物，病人可以同時看原肝膽腸胃專科醫師與緩和醫療專科醫師，讓醫療團隊共同協助治療。

- (3) 安寧居家照顧：符合安寧條件之長期臥床個案，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：症狀複雜、嚴重的病人轉入安寧病房。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。

飲食原則

1. 均衡飲食：

選擇新鮮、天然食物；攝取均衡營養六大類食物（全穀雜糧類、蔬菜類、水果類、豆魚蛋肉類、乳品類、油脂與堅果種子類）

每日攝取建議份量如下圖：



資料來源：衛生福利部新版每日飲食指南（2018年公布）

2. 避免高脂肪食物：

減少煙燻、碳烤、油炸、油煎、加工品…等食物。

3. 避免黃麴毒素：

黃麴毒素已被證實是誘發肝癌的主要毒素之一，不僅存在於發霉的花生與其製品，食品因沒有真空包裝或開封後沒放入冰箱，都難逃黃麴毒素生長的污染。

如何避免黃麴毒素

1. 購買新鮮食物
2. 注意保存溫度、方式及有效期限
3. 少吃易汙染的食物及其製品
4. EX: 花生製品
5. 建立正確飲食習慣

4. 天天五蔬果：

每天攝取量：三份蔬菜及兩份水果

一份蔬菜=半碗熟青菜

一份水果=一個網球大=切塊八分碗

5. 適當熱量，維持理想體重

6. 吃什麼最補？

不要亂吃草藥、偏方和補藥最正確

7. 治療後定期追蹤，最重要

合併肝硬化飲食

1. 預防食道靜脈曲張及腸胃道出血：

- (1) 採用軟質、易消化、少刺激性的溫和飲食：
避免粗糙、堅硬、油炸的食物，選擇嫩而纖維低的葉菜類及瓜果類、嫩且無筋的瘦肉。
- (2) 細嚼慢嚥，每餐進食至少30分鐘。

2. 發生腹水、水腫時：

- (1) 適量鹽分，避免加工品及醃漬品、過多調味料、罐頭食品等。
- (2) 有腹水發生時，建議少量多餐，可選擇高密度熱量食物或營養品。注意水份的攝入與排出是否平衡，必要時需限制水份及鹽份攝取。

3. 半夜空腹低血糖：

因肝功能代謝異常，可能會有低血糖情形，建議睡前適量吃些點心，如：一杯低脂鮮奶、一小碗麵或粥，可避免空腹時間太長而引起血糖過低。

4. 避免肝腦病變：

- (1) 避免便秘。
- (2) 避免產氨高的食物，如筋皮類(肥肉、燻肉)、香腸、火腿、花生醬、臘肉、乳酪等。

保養之道

生活上的調整

1. 心情：

- 維持心情愉快。
- 要擁有可以戰勝癌症的信心。
- 練習正確的看待死亡，才能擺脫恐懼。
- 感恩會讓自己的心胸更加寬廣，對現在擁有的一切要心存感謝。

2. 飲食：

- 盡量生活在整潔的自然環境中。
- 喝清潔的水，呼吸新鮮的空氣，讓精神和身體盡量變得清新爽朗，增強免疫力。

3. 生活運動：

- 能夠自己做的事盡量自己做。
- 減少躺著的時間。
- 尋找自己喜歡的興趣愛好。
- 多做運動。無論是徒手操或是散步，多做符合自己身體狀況的運動。

戒菸、戒酒、戒檳榔

一、戒菸

★ 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

戒菸時間	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

三手菸更毒，吸入恐致癌

三手菸：指菸熄滅後在環境中殘留的污染物。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污染，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
- ★ 戒菸諮詢專線：(04)723-8595轉7272

二、戒酒

- ★ 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。
- ★ 戒酒三步驟：
 - 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。

女 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



三、戒檳榔

★ 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。

★ 戒檳榔四技巧：

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



免費戒檳榔網站

自我評量（是非題）

- () 1. 術後飲食可以高鹽、高油脂、高熱量。
- () 2. 選擇肝癌手術治療方式，需考量腫瘤大小、位置、數目以及肝功能。

題號	1	2
解答	X	O

請寫下您的問題：

參考文獻

肝硬化飲食(2017)。彰化：彰化基督教醫院。

翁麗雀(2015)。消化系統疾病病人的護理。於翁麗雀總校
閱，內外科護理學(五版，13-173~13-196)。台北：
永大。

黃馨葆(2013)。癌症疼痛控制，減少病人難以承受的苦。
彰基院訊，2013年1月號。

楊培銘・陳健弘(2021)。肝癌病友手冊。台北：醫療法人
好心肝基金會。

衛生福利部新版每日飲食指南（2018年公佈）。

NCCN clinical practice guideline in oncology 2019.

肝癌衛教手冊

編 製：彰化基督教醫院肝癌團隊

審 查：胃腸肝膽科蘇維文、蘇培元醫師

發行單位：財團法人彰化基督教醫院腫瘤中心

制定日期 2011 年 3 月（初版）

修訂日期：2023 年 1 月（第五版）

編 碼：7150-手冊-中文-006-05



諮詢專線：(04) 7238595 分機3243

讚美專線：(04) 7238595 分機3920

抱怨專線：(04) 7238595 分機3925



彰基網站



腫瘤中心



肝癌衛教手冊

財團法人彰化基督教醫院腫瘤中心 製作