

攝護腺&膀胱 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

攝護腺癌

一、認識疾病.....	03
二、臨床症狀.....	03
三、診斷方法.....	04
四、分期定義.....	06
五、治療方式	
1. 觀察性等待、積極監控	07
2. 手術(根除性攝護腺切除術)	07
3. 放射線治療	09
4. 荷爾蒙療法	10
5. 化學治療	12
6. 核醫治療藥物「鐳-223 (RADIUM-223)」...	12
7. 補骨針	13
六、與攝護腺癌有關的飲食.....	13
七、如何預防.....	14

膀胱癌

八、認識疾病	15
九、好發因素	15
十、臨床症狀	16
十一、診斷方法	16
十二、病理組織種類	17
十三、分期定義	18
十四、手術治療	18
十五、放射線治療	20
十六、化學治療	21
十七、免疫治療	22
十八、如何預防	23
十九、自我評量(是非題)	24
附錄一—社會福利與資源運用	25
附錄二—緩和治療與安寧治療	27
附錄三—戒菸、戒酒、戒檳榔相關資料運用	29

攝護腺癌

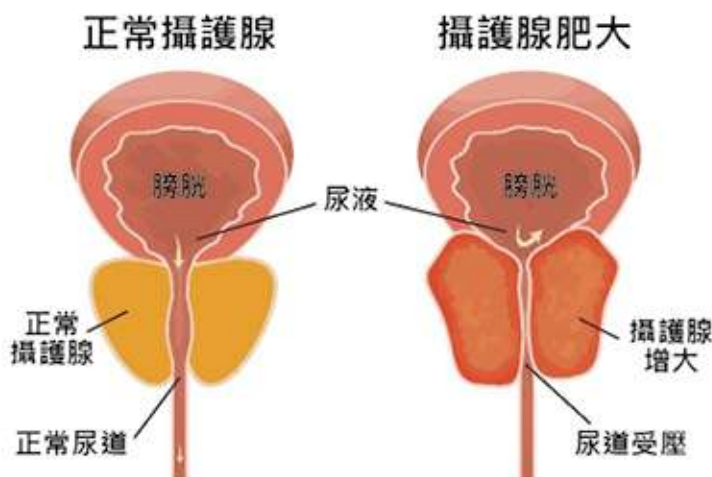
一、認識疾病

攝護腺(前列腺)，為男性特有的器官，尿道從中穿過，位於膀胱下方，直腸前方。它會分泌一種前列腺液提供精子的生存。

男性四十歲以前很少有攝護腺癌問題，但到了六十歲之後，發生率會升高很多。近年來，由於年齡結構老化及廣泛的攝護腺特異抗原(PSA)篩檢，攝護腺癌的發生率與死亡率逐年上升。目前已位居癌症死亡率第五名。新診斷的案例中，約三分之一為已轉移的晚期攝護腺癌。

二、臨床症狀

中老年男攝護腺常會造成膀胱出口阻塞的症狀，包括解尿不順、排尿速度減小、夜尿、頻尿、尿不乾淨等，其實這些現象常是因為良性攝護腺肥大所引起，只是從臨床症狀很難區分良性或惡性。

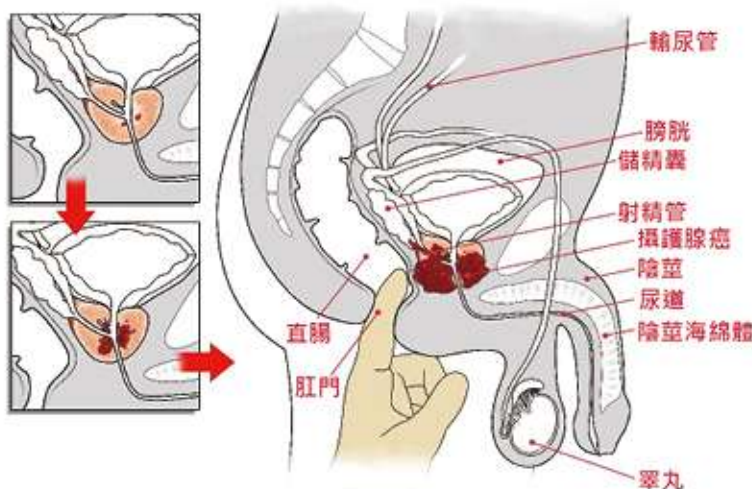


攝護腺癌早期很常是無症狀，當腫瘤逐漸擴散，則可能會發生頻尿、尿液排不乾淨，嚴重者可能出現尿不出來、尿失禁或血尿等。另外有些攝護腺癌病患因病灶骨骼轉移，引起疼痛才開始就診。

三、診斷方法

1. 肛門指診：

醫師用食指進入肛門檢查攝護腺，可以檢查攝護腺是否有硬塊。但是對早期的腫瘤，肛門指診可能無法檢查出來。



2. 攝護腺特異性抗原(PSA)：

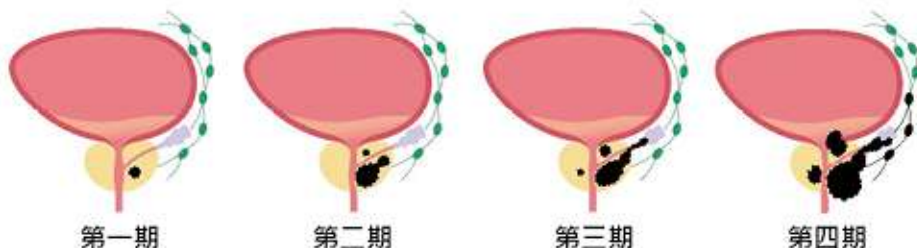
目前以PSA作為攝護腺癌症檢查項目之一。但是當攝護腺良性增生或發炎時，PSA也有可能升高，所以PSA升高並不等於確診攝護腺癌。



四、分期定義

TNM分期系統(T：腫瘤，N：淋巴結，M：轉移)。

攝護腺癌



第一期：肛門指診無法檢查出來，通常是因為接受治療攝護腺肥大所切除的組織，在化驗中發現。此期的腫瘤侷限在攝護腺內，並無侵犯到其他器官。

第二期：肛門指診摸到硬塊，但腫瘤無擴散到攝護腺外。

第三期：癌症侵犯到貯精囊或膀胱。

第四期：癌症侵犯淋巴結、骨頭或遠端器官。

貼心提醒

臨床分期檢查：

- (1)全身骨骼掃描
- (2)骨盆腔核磁共振
- (切片日：____後4-6週做
- ，因組織發炎會分期不準)

五、治療方式

攝護腺癌的治療方式，醫師會依照癌症期別、整體身體狀況提供各種適合病人的治療方式，可在醫師、病人與家屬討論後選擇一個最適合自己的治療方式。治療方式包括：觀察性等待、積極監測、手術、放射線治療、海福刀、冷凍治療、荷爾蒙治療、化學治療等。

1. 觀察性等待、積極監控

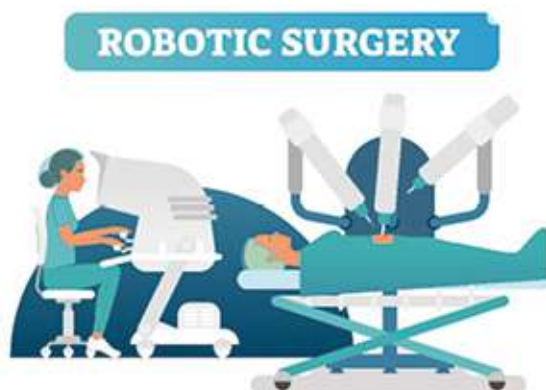
觀察性等待的方式適用於身體狀況較差，或預期生命較短的病人，做法為等到因腫瘤產生症狀時才介入治療。另外對於不願接受積極治療的低風險早期攝護腺癌病人，可提供積極監控之方式。接受積極監控的病人須定期回診接受檢查，當醫師發現疾病進展時會隨時讓病人接受積極治療。

2. 手術(根除性攝護腺切除術)

- (1)傳統開腹手術：因攝護腺位於骨盆底部，手術視野狹小，攝護腺及尿道縫合較為困難，手術後恢復期較長。



- (2) 腹腔鏡手術：傷口小，內視鏡讓視野放大，以人工方式操作器械，與傳統開腹手術比較有失血較少、復原時間較短的優點。
- (3) 達文西機械手臂手術：3D立體影像，靈活度增加，開刀範圍更深更廣，醫師可做精確的切割，術後恢復期較短，可降低尿失禁及性功能障礙的機會。



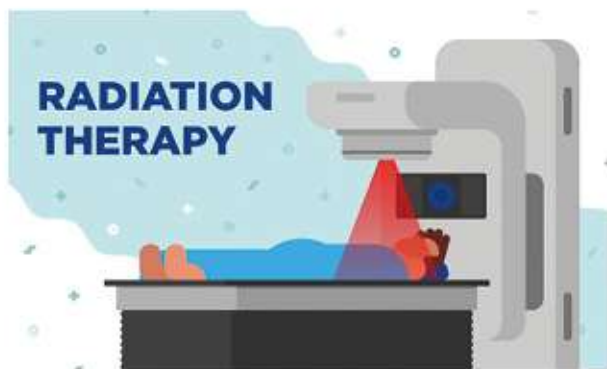
- 傷口小，術後恢復快
- 減低術後疼痛，住院天數
- 減少輸血及因手術造成感染的機會
- 缺點須自費

3. 放射線治療

放射治療對於攝護腺癌具有優異的治療效果。體外放射治療目前的主流方式是以電腦輔助治療計畫系統來運算出弧形強度調控治療計畫(VMAT)，且在“直線加速器”配備“多葉式準直儀”的先進設備上執行。攝護腺癌的治療必須考量前後組織的變動(如膀胱餘尿量、直腸體積變化)，若能加入影像導引技術，將可對攝護腺及周圍重要器官進行即時的監控，更達精準治療之意義，並降低副作用的機率與嚴重度。

攝護腺癌的根治性標準治療約需35-40次左右，以每天一次每週五次的方式執行，故約需7-8週左右的治療時間。每天接受治療的時間僅需5-15分鐘，不需住院。

另外在進行根除性攝護腺切除術後，PSA指數若有上升的趨勢，會建議進行救援式放射治療，療程約需33-36次左右，執行方式同前述。



4. 荷爾蒙療法

男性荷爾蒙會促進攝護腺癌的生長，經由睪丸切除或藥物注射可以降低男性荷爾蒙，抑制癌細胞的生長。因此荷爾蒙療法主要目的為抑制腫瘤生長及減緩疾病惡化，但是病人最終還是會演變成去勢抗性攝護腺癌。治療的部分除了要持續使用荷爾蒙藥物，目前還可加上化療藥物或新一代以男性荷爾蒙受體(Androgen receptor)抑制劑。

新一代荷爾蒙以澤珂(Abiraterone; Zytiga)及安可坦(Enzalutamide; Xtandi)為主。澤珂可進一步抑制體內甚或癌細胞內雄性素的合成，安可坦則直接抑制雄性素受體在細胞內外的結合與作用。

許多大型臨床試驗發現，提早使用化療及新一代荷爾蒙藥物在轉移性攝護腺癌患者身上，可以延長患者壽命。

新一代口服荷爾蒙藥物介紹如下：

★ 澤珂(Abiraterone; Zytiga)



(長)16.0mm
(寬)9.0mm
(本院藥局圖片)

建議劑量為每日空腹口服1000毫克(250毫克，共四顆)，在服用期間需嚴密監控肝功能異常、低血鉀、高血壓、水腫等副作用。

★ 安可坦(Enzalutamide; Xtandi)



(長)20.0 mm
(寬)10.0 mm
(本院藥局圖片)

建議劑量為每日口服160毫克(每顆40毫克，共四顆)，需注意的副作用有高血壓、熱潮紅、疲勞、頭痛等，甚至可能會有癲癇的狀況。

新二代口服荷爾蒙藥物介紹如下：

★ 安列康膜衣錠60毫克 (Apalutamide; Erleada)



(長)16.0mm
(寬)8.5mm
(本院藥局圖片)

Apalutamide 240毫克每天使用，可延緩高風險轉移性攝護腺癌患者癌症轉移及病情惡化，常見副作用包括皮疹、高血壓、噁心、嘔吐及骨折。

5. 化學治療

適用於荷爾蒙抗性攝護腺癌患者，每2-3周施打一次，常見副作用包含噁心、嘔吐、血球減少、貧血、腹瀉等。少部分患者會發生周邊神經病變、手腳麻木等情形。

6. 核醫治療藥物「鐳-223 (Radium-223)」

鐳-223是 α 粒子放射線藥品，研究顯示鐳-223對於有症狀的骨轉移且尚未有臟器轉移的去勢抗性攝護腺癌有治療效益。鐳-223可以有效控制癌症骨頭轉移的惡化，也能延長整體存活率。每月施打一次療程，共6次。

7. 補骨針

攝護腺癌末期患者骨骼轉移，除了劇烈疼痛，也會引起病理性骨折、甚至可能會下肢癱瘓。而雙磷酸鹽(如Zoledronic acid)和單株抗體癌骨瓦(Denosumab)可保護骨質，降低因骨骼轉移轉移造成的併發症，注意需補充鈣片及維生素D，避免低血鈣。



(本院藥局圖片)

六、與攝護腺癌有關的飲食

1. 蛋：要代謝花生四烯酸(蛋中有高含量)，需要大量的酵素，這些酵素會促使攝護腺癌生長及轉移。
2. 富含Omega 6脂肪酸的食物：研究顯示，美奶滋、花生醬、紅肉、沙拉、奶油等富含Omega 6的食物，是許多慢性病包括癌症的致病原因。
3. 牛奶：研究報告指出，飲用脫脂或低脂牛奶，與低風險攝護腺癌有關，而飲用全脂牛奶則可能導致高風險攝護腺癌。

4. 高溫烹製的紅肉：多項研究發現，致癌物在肉類高溫烹煮下會產生。下列肉類：漢堡、燒烤、過度處理的肉類會增加攝護腺癌機會。

七、如何預防

1. 多吃新鮮蔬果：如綠茶、番茄、葡萄柚、花椰菜等，都有助於抑制攝護腺癌、強化解毒等功能。
2. 定期追蹤：近年來，隨著攝護腺特異抗原(PSA)的檢查廣泛使用，攝護腺癌已列位台灣男性十大癌症。建議男性從50歲起，或有攝護腺癌家族史的男性從40歲起，應每年接受抽血PSA檢查及肛門指診，再根據個人化的狀況安排的追蹤，早期發現、早期治療。
3. 多吃魚肉取代紅肉：深海魚富含Omega 3脂肪酸，可以平衡過多的Omega 6。
4. 低溫烹煮：肉類經由水煮的方式，可以避免高溫處理產生的致癌物。

貼心提醒

- (1)多喝水 $\geq$ ___CC/每日
白天分次喝完
- (2)少吃紅肉(牛、羊、豬)，
多吃白肉(魚、海鮮、豆腐)，
內臟勿食。

膀胱癌

八、認識疾病

根據109年衛生福利部國民健康署統計資料顯示，膀胱癌發生率於男性是第9名，女性為前20名，該年度有1418人死於膀胱癌。男性罹患膀胱癌的機率是女性的3倍，隨著年齡的增長，發生率上升，膀胱癌早期診斷及治療，5年存活率有94%。

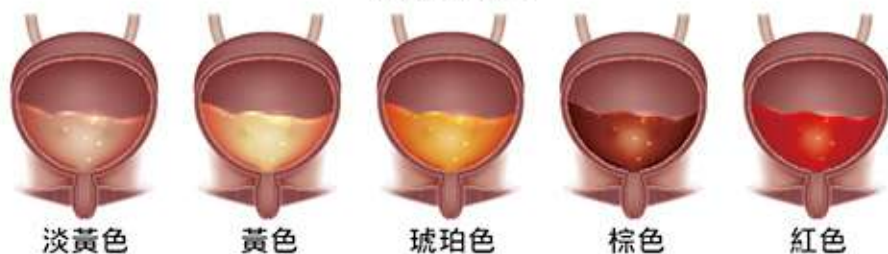
九、好發因素

1. 抽菸(抽菸者得到膀胱癌是不抽煙者的4倍)
2. 化學染料(衣物、皮革及美髮染劑)
3. 慢性膀胱發炎(感染、免疫系統或是結石刺激)
4. 感染(尿道發炎及寄生蟲感染)
5. 家族史
6. 食品添加物(硝酸銨鹽、燒烤、醃製、發酵品)
7. 輻射線及接受化學治療。

十、臨床症狀

早期膀胱癌主要初期症狀是無痛性血尿，主要是癌症病變組織糜爛性出血，有可能是鮮紅，暗紅或是有血塊的排出，血液對於膀胱而言是一個刺激，病患初期會出現頻尿、尿急、解尿疼痛；嚴重的狀況會因為大量血尿血塊影響排尿造成尿液滯留膀胱、併發泌尿道感染(發燒、畏寒、虛弱無力、膀胱疼痛)及急性腎臟衰竭，有以上症狀請即刻就醫。

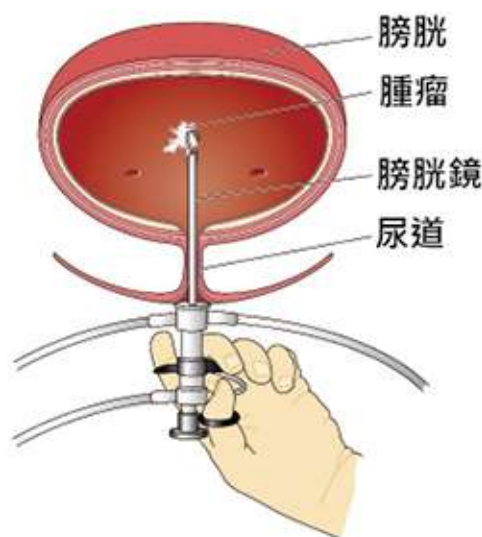
尿液顏色



十一、診斷方法：

1. **初步檢查：**尿液細胞學檢查(藉由採取尿液檢體進行化驗，顯微鏡觀測是否有惡性細胞)，膀胱及腎臟超音波(檢查是否有膀胱、輸尿管腫瘤造成腎積水及腎臟腫瘤)，靜脈腎盂攝影檢查(顯影劑打入靜脈，觀測腎臟、輸尿管及膀胱是否有腫瘤或是阻塞)。膀胱

鏡檢查(門診檢查手術、經尿道做內視鏡檢查，若發現疑似病灶會對於懷疑異常的部位進行切片)。



2. 進階檢查：電腦斷層或核磁共振攝影(確診膀胱癌後，藉由電腦斷層檢查膀胱腫瘤侵犯程度及是否有周圍器官侵犯及淋巴轉移)。

十二、病理組織種類

泌尿道上皮癌(85-90%)、鱗狀上皮癌(5-10%，慢性發炎，感染及結石刺激相關)、腺癌(2-4%)，小細胞癌(罕見，預後極差)，及肉癌(罕見，預後極差)。

十三、分期定義

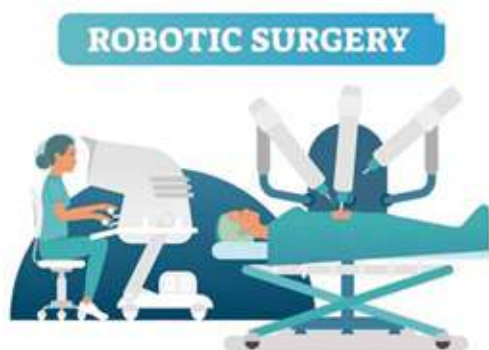
依照美國癌症聯合委員會T(膀胱局部侵犯程度)，N(淋巴轉移程度)，M(其他器官轉移情形)分期可分為第一期至第四期。膀胱癌的局部侵犯程度(T)可以分為Ta、Tis、T1至T4期。Ta期為非侵犯性癌症、Tis為原位癌侷限在膀胱表面的黏膜內、T1期為膀胱黏膜層、T2期為侵犯至膀胱肌肉層、T3期為侵犯至脂肪層、T4為侵犯至周邊器官如前列腺或子宮等。



十四、手術治療

1. **經尿道膀胱腫瘤切除手術**：病患接受全身麻醉或是半身麻醉，經由內視鏡用電刀把膀胱腫瘤切除及燒灼，手術後需要放置導尿管(視情況3-7天)，導尿管移除後，勿憋尿及勿激烈運動及性行為。

2. **經尿道雷射膀胱腫瘤切除術**：病患接受全身麻醉或是半身麻醉，經由內視鏡用雷射把膀胱腫瘤切除及燒灼。優點為切割精準度高，出血少，增加將整個腫瘤完整切除之機會，提高癌症分期之正確性。
3. **部分膀胱切除手術**：適合單一膀胱腫瘤，特別是長在膀胱頂部腫瘤，優點是可以直接把腫瘤完整切除。
4. **根除性膀胱腫瘤切除手術**：為侵犯性膀胱癌(T2至T4期)或是不斷復發的T1及Tis期膀胱癌主要的手術治療方式。手術切除的範圍是膀胱、淋巴結、男性前列腺、女性患者子宮、卵巢、輸卵管及部分陰道。手術後由於需要用腸道重建一個膀胱來儲存尿液，本院有以下兩種方式(迴腸造口手術或是人造新膀胱手術)。手術後發生併發症機會較高(電解質不平衡、感染、腎衰竭)。手術方式有傳統開腹方式、腹腔鏡手術及達文西機械手臂輔助手術方式。



十五、放射線治療：

膀胱癌病人需要使用放射治療的時機，主要是診斷時發現有膀胱肌肉層或更廣泛的侵犯(T2期以上)。若病人選擇膀胱保留治療方式，或是無法接受膀胱根除手術者，就會建議“三合一組合式治療”。病人先接受經尿道膀胱腫瘤切除手術，盡可能清除大部分的腫瘤之後，再進行同步化學治療合併放射治療。放射治療約需30-35次左右，以每天一次每週五次的方式執行，故約需6-7週左右的治療時間。每天接受治療的時間僅需5-15分鐘，不需住院。

若是已接受膀胱根除術後的病人，若有復發風險較高的情形(如骨盆腔淋巴結轉移或是手術邊緣仍有腫瘤細胞)，可接受輔助性放射治療以達更佳之腫瘤控制。術後的放射治療療程約25-30次左右。

骨盆腔放射治療的副作用有：疲倦、腹瀉、放射性腸炎(血便、排便疼痛)、放射性膀胱炎(頻尿、尿急、膀胱疼痛、血塊淤積、尿液滯留)、性功能障礙(勃起功能障礙、陰道乾燥)等。

十六、化學治療：

1. **手術後膀胱內灌注治療**：用於在接受經尿道膀胱腫瘤切除手術後，術後灌注化療藥物，藥物在膀胱停留30分鐘至1小時左右，主要殺死殘存膀胱癌細胞。
2. **膀胱內灌注治療**：主要用於Ta、Tis、T1期膀胱癌，在接受經尿道膀胱腫瘤切除手術後3至4週左右，每週在門診接受化療藥物或是BCG膀胱灌注治療。藥物在膀胱停留30分鐘至1小時左右，用於預防復發。常見副作用有排尿疼痛、血尿、頻尿、發燒、尿道發炎，有以上症狀需要就醫。
3. **系統性靜脈化學治療**：主要用於晚期膀胱癌的病人，從靜脈注射給藥。常見的藥物有Cisplatin(鉑帝爾、白金)、Carboplatin(佳鉑帝)、Gemcitabine(健擇)。常見副作用有發燒、食慾降低、噁心、嘔吐、掉髮、口腔黏膜潰瘍、手腳麻、腎功能異常。隨著時間會慢慢恢復，有發燒症狀需要就醫。

十七、免疫治療：依據健保規範或是全自費使用

隨著免疫檢查點抑制劑的發展，轉移性膀胱癌的患者，可以藉由服用免疫藥物，喚醒體內的免疫細胞攻擊癌症細胞，台灣目前已經通過三種免疫藥物分別為Atezolizumab(癌自禦)、Pembrolizumab(吉舒達)及Nivolumab(寶疾伏)。使用前須檢測癌症細胞的生物標記(PDL-1或是PD-1)有表現或是表現高者為主。三者皆為靜脈注射，前兩者每三週一次，後者每兩週一次。常見的副作用有甲狀腺功能異常、疲倦食慾降低、噁心、發燒及便秘。



(本院藥局圖片)

十八、標靶化學治療：

對於局部晚期或轉移性泌尿道上皮癌病人，如果先前接受過PD-1或PDL1抑制劑和含鉑化學治療或先前接受過一線以上治療不適合接受含鉑化學治療，可以使用新一代的標靶藥物「備思復 PADCEV(Enfortumab Vedotin)」。

除此之外，對於局部晚期或轉移性泌尿道上皮癌的病人，也可以直接自費PADCEV併用pembrolizumab治療。副作用有皮疹、週邊神經病變和高血糖。



十九、如何預防

1. 避免接觸化學物質

我們的日常生活中往往充斥了許多化學物質，如菸害即被視為是膀胱癌最常見的致癌物質之一。因此，除了建議戒菸外，更應避免受到二手菸波及，以維持自身健康。



此外，研究發現「染料」也可能導致膀胱癌問題，如油漆工、染料工人，甚至是美髮業或是經常染髮者，都可能因為經常接觸染劑而提高膀胱癌的致癌風險。

再者，部分職業可能因工作環境經常暴露在化學物質中，如橡膠輪胎工業、金屬工業、皮革加工業者等，皆建議應定期接受尿液檢測，以瞭解個人健康狀況。

2. 維持膀胱健康

平日應多喝水(水份的攝取量以體重每公斤50毫升計算)、不憋尿，讓身體能將毒素與廢物自然代謝體外，避免堆積在身體裡造成負擔。此外，若有膀胱炎、膀胱結石、尿道阻塞、前列腺肥大等泌尿系統問題者，應積極就診治療，避免膀胱出現癌化現象。

自我評量(是非題)

- () 1. 膀胱癌最常見症狀為無痛性血尿。
- () 2. 膀胱原位癌復發率低，不需定期回診追蹤檢查。
- () 3. 攝護腺癌最常轉移的器官為骨頭。
- () 4. 達文西機械手臂輔助攝護腺切除手術已成為治療局限型攝護腺癌的標準方式之一。
- () 5. 轉移性攝護腺癌目前已有新型口服藥上市，可以有效延長病人存活時間。

請寫下您的問題：

參考資料：

1. National cancer Institute
<https://www.cancer.gov/types/prostate>
<https://www.cancer.gov/types/bladder>
2. 衛生福利部 國民健康署網站：篩檢介紹
<https://www.hpa.gov.tw/Pages/List.aspx?nodeid=211>
3. AJCC Cancer Staging Manual , Eighth Edition
4. CCH practice guideline in prostate and bladder cancer 2021

題目	1	2	3	4	5
答案	o	x	o	o	o

附錄一一 社會福利與資源運用：

一、長期照護服務(長照2.0計畫)

1. 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。

2. 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。

3. 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。

二、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。

附錄二

緩和治療與安寧治療

安寧緩和醫療的用義是為了減輕或免除病人之生理、心理及靈性痛苦。所以選擇安寧緩和醫療並不是放棄治療，只要您因為腫瘤本身，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。

若當強力的手術或化療對病人不再有效，而且可能有很大的副作用時，則是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。對病人的親友來說，也會因為看到病人的痛苦減輕，而減少哀傷與不捨。

緩和治療與安寧治療，你知多少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**：至家醫科門診開立止痛等症狀控制藥物，病人可以同時看原來的癌症照顧醫師與緩和醫療之專科醫師，由團隊一同協助治療。

3. **安寧居家照顧**：符合安寧條件之長期臥床個案，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，轉到位於中華院區六樓的安寧病房，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。



癌症防治季刊第四十期-安寧療護

附錄三

戒菸。戒酒。戒檳榔及 相關資源運用

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！

★ 免費戒菸專線：0800-636363

★ 彰基戒菸諮詢地點：2樓172診

★ 彰基戒菸諮詢專線：(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！

★ 彰基酒癮防治24小時諮詢專線：

04-7238595轉7091

★ 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。

★ 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。

★ 彰基戒檳榔諮詢地點：2樓122診

★ 彰基戒檳榔諮詢專線：(04)723-8595轉7222

★ 免費戒檳網站



攝護腺&膀胱 衛教手冊

審 稿：石宏仁醫師

編 輯：潘岳醫師、陳一中醫師、鄭玉琴個管師等人

發行單位：彰化基督教醫院腫瘤中心

網 址：<http://www2.cch.org.tw/tumor>

制定日期：2022年8月

修訂日期：2025年6月（第二版）

編 碼：7150-手冊-中文-016-01

當您感到焦慮無助時，鼓勵您說出來，我們將陪伴您尋求相關支援及身心靈支持。



諮詢地點：總院三期1F 腫瘤中心
(成人急診旁一樓店面區)

諮詢專線：(04) 7238595 分機7156

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

衛教手冊

彰化基督教醫院 腫瘤中心 製作

