



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

婦 癌 衛 教 手 冊

目錄

壹、子宮頸癌

一、子宮頸的構造.....	05
二、子宮頸癌的危險因子.....	05
三、子宮頸癌的症狀.....	06
四、子宮頸癌的診斷.....	06
五、子宮頸癌的分期.....	07
六、子宮頸癌的治療.....	09
七、子宮頸癌的追蹤.....	13

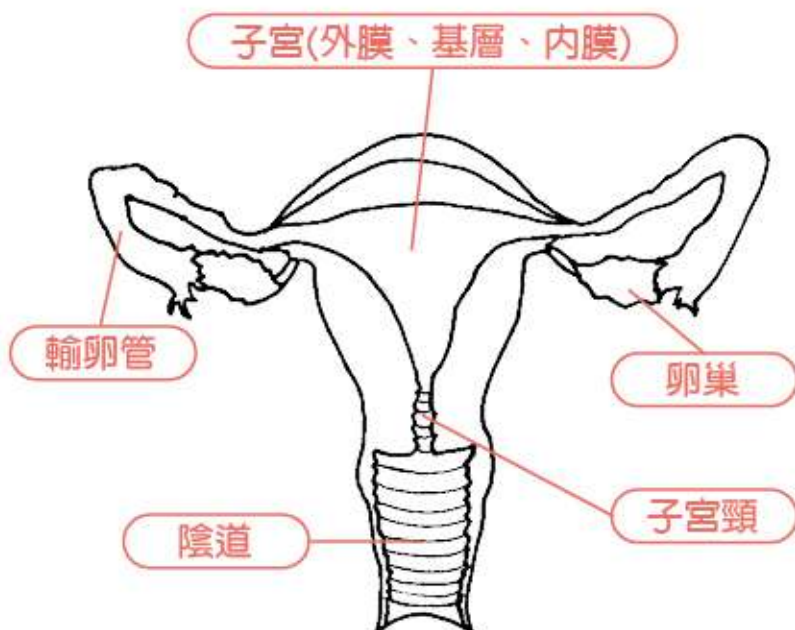
貳、子宮內膜癌

一、子宮的構造與功能.....	14
二、子宮內膜癌的危險因子.....	14
三、子宮內膜癌的症狀.....	15
四、子宮內膜癌的診斷.....	15
五、子宮內膜癌的分期.....	15
六、子宮內膜癌的治療.....	16
七、子宮內膜癌的追蹤.....	24

參、卵巢癌

一、卵巢的構造與功能·····	25
二、卵巢癌的危險因子·····	25
三、卵巢癌的症狀·····	26
四、卵巢癌的診斷·····	27
五、卵巢癌的分期·····	28
六、卵巢癌的治療·····	29
七、卵巢癌的追蹤·····	35
肆、營養與運動·····	36
伍、化學治療副作用及處置·····	39
陸、安寧緩和照護·····	45
附錄1 常見化學治療藥物及副作用·····	46
附錄2 人工血管·····	56
附錄3 手術方式·····	57
附錄4 戒菸 戒酒 戒檳榔及相關資源運用 ·····	59

子宮構造



壹、子宮頸癌

一、子宮頸的構造

子宮頸是位於子宮下方狹窄的部分，子宮位於女性的下腹部，介於膀胱和直腸之間，是一個中空、梨型的器官，子宮頸將子宮與陰道連接起來。

二、子宮頸癌的危險因子

高風險性人類乳突狀病毒(high risk HPV) 的感染是子宮頸癌最常見的原因，但並非所有感染 HPV 的女性都會罹患子宮頸癌。

子宮頸癌相關的危險因子為：

1. 過早性行為
2. 生產次數較多
3. 口服避孕藥的使用
4. 多重性伴侶
5. 性病史
6. 慢性免疫功能缺乏



三、子宮頸癌的症狀

早期子宮頸癌或癌前病變通常不會引起疼痛或其它症狀。這就是為什麼女性必須定期進行骨盆檢查和子宮頸抹片檢查，以便在早期階段檢測到癌症。

最常見的症狀為：

1. 異常的出血：這種不正常的出血可能會發生在月經週期間、性交後、停經後、陰道沖洗或是做骨盆腔檢查時。月經週期的出血也可能持續較久且量較平常多。
2. 性交時疼痛。
3. 陰道分泌物增加。

這些症狀可能是因癌症引起的也可能是其它的問題，如果女性們注意到這些變化時，應該立刻去看醫師。

四、子宮頸癌的診斷

1. 切片檢查

如果抹片結果有問題，醫生可能會用一種像放大鏡的工具，看子宮頸的表面，剪一小塊組織

來化驗，這叫「切片」，這項切片檢查可以直接在診間施行，取出組織的過程可能會造成一些出血或其它分泌物，通常很快就會癒合。

2. 核磁共振(MRI)

具備良好軟組織對比，且提供各種角度的切面影像，可以很精確的測量分析子宮頸腫瘤，用子宮頸癌術前分期評估和治療計畫的重要依據，檢查前不需禁食。

五、子宮頸癌的分期

FIGO(國際婦產科聯盟)子宮頸癌的臨床分期(2018年)：

FIGO 分期	狀況
I	癌症侷限在子宮子宮頸。
IA	顯微鏡底下診斷侵襲癌，最大侵犯深度<5mm。
IA1	子宮頸基質侵犯深度≤3mm。
IA2	子宮頸基質侵犯深度>3mm≤5mm。
IB	侵襲癌，子宮頸基質侵犯深度>5mm(>1A期)，侷限在子宮頸，腫瘤大小由腫瘤最大直徑測量。

IB1	侵襲癌子宮頸基質侵犯深度>5mm，子宮頸腫瘤≤2公分。
IB2	子宮頸腫瘤>2公分≤4公分。
IB3	子宮頸腫瘤>4公分。
II	腫瘤侵襲已達子宮頸外組織，但未達骨盆腔壁及陰道下端1/3。
IIA	只侵襲陰道下端，無子宮頸旁組織侵襲。
IIA1	子宮頸腫瘤直徑≤4公分。
IIA2	子宮頸最大腫瘤直徑>4公分。
IIB	已有子宮頸旁組織侵襲。
III	腫瘤侵襲達骨盆腔壁或達陰道下端1/3或造成腎臟水腫或無功能腎臟。
IIIA	腫瘤侵襲達陰道下端1/3，未達骨盆腔壁。
IIIB	腫瘤侵襲達骨盆腔壁或造成腎臟水腫或無功能腎臟。
IIIC1	骨盆腔淋巴結轉移
IIIC2	主動脈淋巴結轉移
IVA	腫瘤侵襲膀胱或直腸之黏膜層，或延展超過真骨盆腔。
IVB	遠端轉移。

六、子宮頸癌的治療

選擇治療方式醫師會依據病人期別、腫瘤狀況、身體狀況來選擇最適合的治療方式，而手術後是否還需要化學治療或放射線治療或持續追蹤，是依據手術後的病理報告決定後續治療。

1.手術

子宮頸癌手術的治療方式的選擇取決於癌症的分期、病人的年齡、生育需求和整體健康狀況。早期的子宮頸癌、原位癌、癌前病變會執行子宮頸圓錐形切除術，其他依期別選擇子宮廣泛性切除或子宮根除性切除，以及骨盆淋巴結切除。

術後注意事項：

1. 傷口問題
 - (1) 遵照醫囑服用止痛藥
 - (2) 避免提重物或劇烈活動
 - (3) 保持傷口乾燥清潔
2. 手術後住院期間暫時留置導尿管和引流管，並需要密切觀察分泌物狀況。

3. 排便問題：

- (1) 多吃蔬菜、水果、高纖維的食物，例如全麥製品、優酪乳。
 - (2) 多攝取水分，每小時可以補充100-200 cc 的水分。
 - (3) 多散步增進腸胃蠕動。
 - (4) 養成每日解便習慣。
 - (5) 藥物輔助治療。
4. 性生活問題：手術後約2至4個月，經由醫師評估後，可漸漸開始夫妻間的性生活，而且也不會有因房事而引發舊疾的疑慮。

2.化學治療

化學治療(化療)就是利用藥物讓癌細胞不能複製、分裂，使其不會再長大、不會繼續蔓延。化學治療由婦科腫瘤醫師或腫瘤內科醫師提供治療，化學治療藥物較沒有所謂細胞專一性，所以可能會產生一些副作用，例如血球下降(白血球或紅血球)、腎臟毒性、噁心及嘔吐、口內炎及食慾不振、掉髮等，但是並非每個病患均會發生嚴重的副作用。治療結束後，這些副作用通常會消

失，因為每種藥物的特性不同所產生副作用發生機率、嚴重度、時間、使用劑量或注射時間而有所差異。子宮頸癌的化學治療主要是輔助放射線治療，原則上一周一次，可以在門診治療。放射線治療結束化學治療也會跟著結束。



3.放射線治療

放射線治療是以高能量的放射線來治療癌症，目的是局部控制腫瘤的生長。體外放射線治療是每日接受一次放射線治療，每週5日，總共約需照射30次左右的放射線治療，共計6週，體外放射線治療結束之後，必須再接受約5~6次體內放射線治療，每週2次，共計3週，因此整個療程前後約需9週。在接受體外放射線治療的第一個星期，病患通常不會有不適的情形。進入第二個星期之後，部分病患會有食慾不振、腹瀉等腸胃道症狀。進入第三、四個星期，這些副作用的情況會更為明顯，但上述的症狀在治療結束後大部分也都能隨之緩解與恢復。另外，由於放射線治療技術的進步，以往子宮頸癌放射線治療後容易產生的長期後遺症，例如放射性膀胱炎與放射性直

腸炎等等，目前已經相當少見。體外放射治療通常與化療聯合(稱為同步放化療)。通常，低劑量的化學藥物稱為順鉑，但也可以使用其他化學藥物。體內放射線治療結束後一週或須按醫囑使用陰道棒，使用目的為擴張陰道以避免陰道肌肉纖維化造成陰道閉鎖。

4. 免疫治療

免疫治療是一種利用人體免疫系統來對抗癌細胞的治療方式，主要是幫助或強化身體本身的免疫系統去識別並攻擊癌細胞。免疫機制正常運作的狀態下，人類的身體會將外來物如病毒、細菌或寄生蟲等判定為「異物」，而稱做T細胞的免疫細胞則會開始攻擊這些異物。但是人體免疫系統有所謂的免疫檢查點蛋白，扮演「踩煞車」的作用，避免身體對抗細菌、病毒等，發生過度的免疫反應，避免除了攻擊異常細胞外，也跑去傷害人體的正常細胞。腫瘤細胞可強占這些免疫檢查點蛋白，利用它們壓抑人的免疫反應，降低免疫系統作戰能力，免疫調節點抑制劑(checkpoint inhibitor)就是針對這個機制的抗體。

七、子宮頸癌的追蹤

治療結束後，請至婦科門診定期追蹤，前2年約3個月回診一次，仍需定期抹片檢查，之後逐年延長至6個月至1年追蹤，醫師會視狀況安排相關檢查(如：胸部X光、核磁共振)。



貳、子宮內膜癌

一、子宮的構造與功能

子宮是位於女性骨盆腔底部，介於膀胱和直腸之間，是一個中空、梨型的器官。子宮內膜是子宮腔表面覆蓋的一層細胞組織，最主要的功能為胚胎著床，提供胚胎營養，使胚胎得以在子宮腔內生長。子宮內膜會隨著卵巢的排卵周期生長，當卵巢排卵後沒有受孕時，子宮內膜就會剝落出血，即所謂的月經。更年期後，卵巢失去排卵的功能，子宮內膜也會萎縮，也就是停經。

二、子宮內膜癌的危險因子

子宮內膜癌發生的確切原因尚不清楚，已知某些疾病或危險因子會增加罹患子宮內膜癌的風險。例如長期單獨使用動情素荷爾蒙、肥胖、高脂飲食、未曾生育、多囊性卵巢症候群、不孕症、高血壓、糖尿病、較早初經或較晚停經、子宮內膜增生或有子宮內膜癌的家族史。以上的危險因子並不代表罹癌的風險大增，而是較正常人高。

三、子宮內膜癌的症狀

陰道異常出血是子宮內膜癌最常見的症狀之一，包括停經後出血、性交後出血其他症狀包括性交時疼痛，骨盆疼痛，異常分泌物和疲勞。

四、子宮內膜癌的診斷

子宮內膜癌的診斷需做子宮內膜的切片檢查，一般在門診執行的子宮內膜取樣可達90%的診斷率，若是在手術房執行的子宮內容物刮除術，則可達到98%的診斷率。子宮腔鏡除了可以經由內視鏡看到病灶的位置及範圍，亦可同時做切片檢查。取得檢體後由病理科醫生在顯微鏡下觀察是否有癌細胞。陰道超音波檢查可以評估子宮內膜的厚度，但無法做為子宮內膜癌的診斷工具。磁振造影則可評估子宮內膜癌對子宮肌肉層的侵犯程度。

五、子宮內膜癌的分期

目前世界上通用的是FIGO系統2023年，會依據病理上癌細胞侵犯的程度區分為：

FIGO 分期	症狀
I	腫瘤侷限在子宮內(細分IA1~IC)
II	侵犯子宮頸(細分IIA~IIC)
III	局部區域擴散腫瘤侵犯子宮漿膜或附件(卵巢、輸卵管)，或有腹腔內轉移(未超出盆腔)。(細分IIIA~IIIC2)
IV	遠處轉移或鄰近器官侵犯(細分IVA~IVB)

六、子宮內膜癌的治療

1.手術

子宮內膜癌的患者，建議接受**完整的分期手術**。包含腹腔內灌洗液收集做細胞學檢查、子宮全切除、雙側卵巢輸卵管切除、網膜切除、骨盆腔淋巴結及主動脈旁淋巴結摘除。手術後醫師會依據子宮內膜癌的期別與復發風險的高低，安排患者接受輔助性的放射線治療、化學治療或荷爾蒙治療。醫師會決定使用一種治療方法或組合式治療方法。

手術後常見問題：開刀後前幾天患者可能會有下腹痛的情形，可用藥物來控制疼痛。可能會有腸子蠕動異常的情形發生。正常的活動，包括性行為，通常可在6~8週後重新開始。切除子宮的婦女不會再有月經，性慾及性能力並不會因子宮切除而有所改變。很多婦女可能在開刀後會有一段情緒障礙期，也可能因為無法再生育而有失落感及性慾改變。可以諒解的伴侶在此時就非常的重要。對於尚未停經之婦女因接受分期手術切除卵巢，可能會出現更年期症狀，如發熱、潮紅、情緒不穩、陰道乾澀、性交困難、骨盆生殖器官軟組織萎縮、骨質疏鬆、心血管疾病風險，是否可以接受雌激素補充治療，需與醫師進一步討論。

基因檢測

子宮內膜癌中，子宮內膜樣癌(endometrioid adenocarcinoma)佔了80%，其餘為分化較差的漿細胞癌(serous carcinoma)與亮細胞癌(clear cell carcinoma)。隨著分子醫學的進步，疾病與基因突變的關係有更深入的發現，我們可以藉由

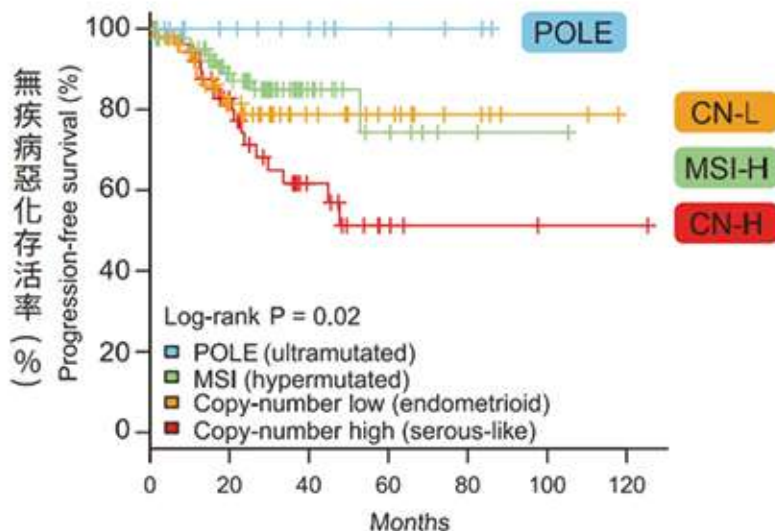
基因分型的方式，將原本2種分型的子宮內膜癌，分成4個分型，更貼近疾病與預後的關係。

分型如下：

1. POLE突變型 (POLE)
2. 高度微衛星不穩定型 (Microsatellite Instability-High, MSI-H)
3. 低度基因劑量變異型 (Copy-Number-Low, CN-L)
4. 高度基因劑量變異型 (Copy-Number-High, CN-H)

為什麼需要基因分型呢？

子宮內膜癌手術後，再依照病理分期給予輔助性治療(放射線治療或是化學治療)。依據現行的病理分類方式，有時會出現早期且分化良好情形下，反而快速復發的情形。現在，我們透過基因分型的方式，讓我們能更明白即使是病理分化良好的情形下，若是基因分型顯示為預後差的分型，需要醫師進行更進一步的治療。在基因分型的情形下，我們發現POLE最好、CN-H較差。



圖片來源：<https://www.sofivagenomics.com.tw/zh-tw/Product/3/5/item/87>

	基因分型	病理分型
分型	POLE突變型(POLE)	子宮內膜樣癌
	高度微衛星不穩定型	
	低度基因劑量變異型	
	高度基因劑量變異型	漿細胞癌
差異	1. 可區分出預後較好及較差的族群 2. 需自費檢測	1. 在子宮內膜樣癌中，無法區分出預後好及預後差的族群 2. 不須自費

2.化學治療

子宮內膜癌患者手術後有高復發風險的患者，可能需要接受輔助性的化學治療。化學治療是使用藥物殺死癌細胞，可能會使用一種藥或組合式藥物治療，可經由靜脈注射，化學治療是一種全身性療法，即藥物可經由血流到達全身。化學治療通常是週期性方式給予，給藥治療後接著是一段時間的恢復期，然後再接下一次療程，(如：每三週打一次，進行約4-6次)。化學治療都可在門診執行，有一部份依其藥物種類及身體健康狀況，需住院接受治療。化學治療的副作用依患者所接受的藥物種類及劑量而異。每一個人的治療方法不同，副作用也會有所不同。抗癌藥物會影響分裂迅速的細胞。這些包括用來抵抗感染、幫助血液凝固和攜帶氧氣至身體所有部位的血球。當抗癌藥物影響到血液細胞，患者容易被感染、瘀青或容易出血，同時體力變得較差。位於毛囊及消化道內層的細胞分裂也很迅速，因此化學治療時，患者可能會掉頭髮也可能有其它的副



作用，如食慾降低、噁心、嘔吐、腹瀉或口腔潰瘍。醫師會使用藥物去控制這些副作用，通常這些在化學治療恢復期或結束時會漸漸消失。

3.放射線治療

子宮內膜癌患者手術後，有較高復發風險的患者可能需要接受輔助性的放射線治療。如第III、IV期的子宮內膜癌，或第I、II期子宮內膜癌且有風險因子的患者。腫瘤細胞分化不良、腫瘤侵犯超過1/3子宮肌肉層厚度、侵犯淋巴血管、及侵犯子宮頸基質，皆為復發的風險因子。

放射線治療(俗稱電療)是利用高能量放射線破壞癌細胞並抑制它們生長，放射線的來源可來自大型機器(體外放射線治療)或是將放射線物質直接置入子宮頸(體內近接放射線治療)，有些病人會同時接受這二種放射線療法。

體外放射線療法需每天到醫院接受治療，通常一週五天，持續五到六週，在治療結束前，會另外只在腫瘤部位追加額外放射線治療。本院體內近接放射線治療是採「遙控後荷式近接放射線治療」的方式，會先置入未含放射線物質的中空

裝療器至子宮腔內，然後將患者送入有特殊屏壁的治療室中，再由機器自動將放射線物質送入治療部位，開始進行近接放射線治療。通常每週進行二次治療，一次照射3~5分鐘，患者可於放射腫瘤科門診中進行，當天治療完成即可返家。患者在接受放射線治療期間可能會變得很疲倦，特別是在治療後幾週。接受體外放射線治療，一般在治療區域會有毛髮脫落的情形，同時皮膚會變紅、乾、壓痛感和搔癢。治療區域的皮膚可能會暫時性的變黑或呈紅銅色，這段時間好的皮膚照護是很重要的，但未經醫師的指示，應避免塗抹任何的乳液或乳霜。大部分的婦女可以在治療完幾週後就可以恢復正常的性生活了。在放射線治療後陰道會變狹窄且沒彈性，性交可能會變得很疼痛。患者需要學習如何使用擴張器及使用水溶性潤滑劑來幫助減輕這些問題。接受體外或近接放射線治療也可能會有習慣性的腹瀉及解尿不適的情形，醫師會給予藥物來控制這些問題。



4. 荷爾蒙治療

抗荷爾蒙藥物，是全身性輔助療法之一。常見的抗荷爾蒙藥物，是合成的黃體素製劑，可以降低腫瘤細胞荷爾蒙接受體數目，改變動情素對這些癌細胞的作用，或直接對腫瘤細胞產生細胞毒害，來對抗腫瘤生長。對於無法接受手術治療的患者，或是考慮保留生育能力的年輕女性患者，可以考慮荷爾蒙(黃體素)治療。而治療後復發或轉移的患者，尤其是內膜癌細胞的動情素受體、黃體素受體呈陽性者，不失為一種支持治療的選擇。可能出現的副作用為體重增加、水腫、噁心、嘔吐、熱潮紅、陰道流血、背部疼痛。這些問題可能會在治療停止後逐漸消失。

5. 標靶治療

Lenvatinib(Lenvima，樂威瑪)：多重激酶抑制劑，與免疫治療藥物Pembrolizumab(KEYTRUDA，吉舒達)並用，新的研究顯示使用於晚期子宮內膜癌或是轉移的患者，相比於單純使用化學治療來說，可降低40%的死亡風險。

6. 免疫治療

讓免疫細胞攻擊並殺死癌細胞，目前使用PD-1單株抗體抑制劑，Pembrolizumab (KEYTRUDA，吉舒達)，適用於高度微衛星不穩定(MSI-H)或錯配修復缺陷(dMMR)的不可切除或轉移性實體瘤，與Lenvatinib(樂威瑪)並用，相比於單純使用化學治療來說，可降低40%的死亡風險。

七、子宮內膜癌的追蹤

定期的追蹤檢查包括骨盆腔檢查、胸部X光檢查、電腦斷層或磁振造影檢查、抹片檢查及抽血。前2年約3~6個月追蹤，復發時可能出現的症狀，例如陰道、膀胱或直腸出血，食慾降低，體重減輕，疼痛(骨盆、腹部、髖部或背部)，腹部或腿部腫脹，咳嗽，以及呼吸喘促等症狀。有懷疑復發時，有症狀出現時，例如異常出血，請盡速回診檢查。

參、卵巢癌

一、卵巢的構造與功能

卵巢是屬於女性生殖器官之一。它們位於骨盆腔中，左右各有一個，分別位於子宮的兩側。它們的外型和大小似杏仁般。卵巢有兩個主要的功能：排卵及分泌女性荷爾蒙。每個月的月經週期，會有一個卵子成熟，經由輸卵管排出至子宮內。卵巢是女性荷爾蒙的主要來源(動情素和黃體素)。這些荷爾蒙會控制女性身體的特徵，例如，乳房、身體的外觀和身體的毛髮等。且與月經週期及懷孕有關。

二、卵巢癌的危險因子

家族史：曾有親屬(媽媽、姊妹、女兒)罹患卵巢癌的人，有較高的機率罹患卵巢癌。罹患卵巢癌的親屬越多，風險也越高。另外一些其它類型的癌症(例如結直腸癌和乳癌)的家族史與卵巢癌風險增加也有關，這些癌症可能是由於某些基因遺傳突變引起的。

懷孕：從未懷孕過的女性比生過小孩的女性更易罹患卵巢癌。沒有使用過口服避孕藥的女性與服用過的女性易罹患卵巢癌，可能的原因是避孕藥在體內維持的荷爾蒙濃度和懷孕時相近。

年齡：年紀大的女性罹患卵巢癌的危險性增加，大部分的卵巢癌患者皆超過50歲。

個人病史：曾經罹患乳癌的女性再罹患卵巢癌的機率是未曾罹患乳癌女性的2倍。

三、卵巢癌的症狀

卵巢癌很難被早期發現，因為早期卵巢癌通常沒有明顯症狀，等到症狀發生的時候，腫瘤可能已生長一段時間，患者可能會有下腹部腫脹或不舒服也可能因此食慾減少，或是吃了少量的食物就有飽脹感。其它症狀包括脹氣、消化不良、噁心和體重減輕。大的腫瘤可能壓迫附近的器官，例如腸子或膀胱，造成腹瀉、便秘或頻尿。偶爾會以陰道出血來表現，也可能因為體液堆積於腹腔形成腹水，患者會感到腹脹，體液也可能堆積在肺的周圍，患者會感到呼吸短促，這些症

狀可能是卵巢癌引起的，也可能是其它疾病所造成，這些就有待醫師做鑑別診斷。

四、卵巢癌的診斷

當發生任何與卵巢癌相關的症狀時，醫師會仔細詢問患者的過去病史和做完整的身體檢查，包括骨盆腔檢查。醫師會觸診陰道、直腸和下腹部是否有腫塊或新生物的情形。

1. 超音波是一種利用高頻率聲波的檢查，這些聲波人類是聽不到的。對準卵巢，接收反射回來的過程形成圖片稱為超音波影像。健康的組織、充滿體液的囊泡及卵巢癌會形成不同的影像。
2. 電腦斷層攝影(CT)是一種和電腦結合的X光檢查。
3. 抽血檢查一種稱為CA-125的物質，這種物質是一種腫瘤標記，卵巢癌細胞會製造這種物質，不是所有卵巢癌的CA-125都會升高，有一些良性的卵巢疾病也可能升高，所以不能單靠CA-125升高就判斷是否罹患卵巢癌。

4. 唯一能確診卵巢癌的方法是醫師將手術切下的組織，送給病理科醫師將組織放在顯微鏡下觀察是否有癌細胞。

五、卵巢癌的分期

卵巢癌的分期，根據國際婦產科聯盟(International Federation of Gynecology & Obstetrics，簡稱FIGO) (2014年版)：

FIGO分期	狀況
I	腫瘤局限於一側卵巢或兩側卵巢或輸卵管。(細分IA~IC)
II	腫瘤侵犯一側或兩側卵巢或輸卵管，延伸到骨盆腔邊緣或原發性腹膜癌。(細分IIA~IIB)
III	腫瘤侵犯一側或兩側卵巢或輸卵管或原發性腹膜癌，顯微鏡下確認骨盆腔外腹膜轉移和/或腹膜後淋巴結轉移。(細分IIIA1~IIIC)
IV	遠處轉移，包括具有陽性細胞學肋膜積水，肝臟或脾臟轉移，轉移至腹外器官(包括腹腔淋巴結和腹腔外淋巴結)和腸壁侵犯。(細分IVA~IVB)

六、卵巢癌的治療

1.手術

手術是大多數卵巢癌患者治療方法。切除範圍與期別有關，婦癌科醫師會移除雙側卵巢及輸卵管、子宮、網膜、骨盆腔淋巴結及主動脈旁淋巴結，假如女性的卵巢癌早期發現，腫瘤生長速度慢且患者希望能生小孩，醫師則可能只移除有癌細胞的卵巢。假如癌症已擴散，會盡可能移除腫瘤，此稱之為**腫瘤減積手術**，包含子宮全切除、雙側卵巢及輸卵管切除、網膜切除、骨盆腔淋巴結及主動脈旁淋巴結摘除，必要時闌尾會同時切除。醫師也會收集橫膈及腹腔中其它器官的組織及體液，送給病理科醫師檢查是否有癌細胞的存在。減積手術是為了將腫瘤減至最小，以利手術後的化學治療。

在手術後幾天，可能會有排尿及排便不順的情形。因此必須使用藥物以減輕疼痛並預防或治療感染。在手術後一段時間內，會限制患者的一些正常活動以促進傷口癒合，術後6至8週內避免

提重物，可使用束腹帶以避免移動身體或咳嗽時因腹壓增加而引起的疼痛。年輕的女性患者，卵巢切除，體內的動情素便不再產生，更年期的症狀會在手術後很快發生。因此是否需接受荷爾蒙替代療法可能因患者而異，應與主治醫師討論荷爾蒙替代療法的利弊。

術後飲食注意事項：

1. 漸進式飲食，多攝取高蛋白食物，以加速傷口修復，如：新鮮瘦肉、魚、蛋、奶類。
2. 多攝取高纖維食物可避免便秘，如：五穀米、糙米、地瓜、蔬菜、水果、燕麥等。
3. 多喝水，每小時可補充100-200cc的水分。
4. 少食刺激性食物，如過度辛辣、油炸品、大量飲酒、抽煙、濃茶和濃咖啡。
5. 雙側卵巢切除者，易有骨質疏鬆症，飲食中應多增加鈣質攝取。如：小魚乾、牛奶、鈣片、綠色蔬菜、海帶並多服用黃豆製品(豆漿、豆腐、豆干)以補充植物賀爾蒙。

2.化學治療

化學治療(化療)可用於手術前的先行性治療，是為了縮小腫瘤的體積，以利於減積手術的進行；也可能是手術後的輔助性治療，是為了消滅體內任何可能殘留的癌細胞。化學治療是使用藥物去殺死癌細胞。卵巢癌的化學治療通常使用組合式藥物。化學治療是一種全身性的治療。化學治療是一個一個療程進行的(3-6期)，兩個療程間有一段恢復期(3週)，化學治療可在門診或住院中進行，視使用的藥物及病人的健康狀態而定。化學治療主要的副作用依患者所接受的藥物種類及劑量而異。抗癌藥物會影響分裂迅速的細胞。這些包括用來抵抗感染、幫助血液凝固和攜帶氧氣至身體所有部位的血球。當抗癌藥物影響到血液細胞，患者容易被感染、瘀青或易出血同時體力變得較差。位於毛囊及消化道內層的細胞分裂也很迅速，因此化學治療時，患者可能會掉頭髮也可能有其它的副作用，如食慾降低、噁心、嘔吐、腹瀉或口腔潰瘍。醫師會使用藥物去幫忙控制這些副作用，這些在化學治療恢復期或結束時會漸漸消失。



3.維持性治療

卵巢癌經過治療後，仍有高度的復發風險，一旦復發後，每次復發的時間間隔會縮短，最終產生抗藥性。因此，晚期卵巢癌的病人在術後以及化學治療後，依據風險及基因檢測狀態決定使用何種維持性治療標靶藥物，以讓復發機率降低。目前常用的維持性療法有：

(1)血管新生抑制劑：

例如：bevacizumab，藉由抑制癌症組織的血管新生，使癌細胞得不到養分供給而死亡。

(2)PARP抑制劑：

PARP是一種參與DNA修復的蛋白質，在人體細胞DNA受損時，PARP可以對受損DNA進行修補。當病人本身具有BRCA基因突變或是同源重組修復基因缺失(HRD)時，可以透過使用PARP抑制劑，阻斷癌細胞DNA修補，讓癌細胞因無法修復而逐漸死亡。

卵巢癌治療已走向「個人精準治療」，透過基因檢測，了解基因變異狀態，有助於醫師評估最適合病人的治療方式。目前較常用來判斷卵巢癌病人的基因檢測有：BRCA基因突變檢測與HRD檢測，目前仍須部份自費，或是針對多個癌症基因檢測，當然相對來說費用會比較貴，但是有助於醫師了解是否還有其他的基因變異或是有可使用的藥物。

什麼是HRD(同源重組修復基因缺失)?

人體DNA為雙股螺旋結構，DNA的受損，會影響體內蛋白質製造及細胞生長，而細胞依照不同損傷程度，以不同機制進行修復，因此當發生嚴重的DNA雙股斷裂時，體內就會啟動其中一種修復方式稱之為同源重組修復(Homologous Recombination Repair, HRR)，但是若同源重組修復機制(HRR)失常，就會使細胞進入同源性修復系統缺失(homologous recombination deficiency)的狀態，稱為HRD，而HRD的其中一個機轉為BRCA基因異常。根據研究顯示，卵巢

癌病人中約有一半的人為HRD陽性；而HRD陽性的病人中約有40%是因為BRCA基因突變造成。由於每個人的基因狀態都不同，透過檢測結果了解自己的基因狀態，並協助醫師找到適合您的治療藥物。

為什麼要做HRD及BRCA檢測？

當被診斷為卵巢癌時，可以利用腫瘤組織切片做基因檢測去確認癌細胞有沒有HRD狀態以及BRCA基因有沒有突變，而若HRD檢測結果為HRD陽性或是BRCA基因異常，表示細胞的維修功能失常。若HRD或是BRCA基因異常檢測結果為陽性，後續在維持性上可以使用PARP抑制劑的藥物，讓癌細胞在PARP抑制劑的作用下無法修復，最終讓癌細胞死亡。研究結果指出，HRD陽性或是BRCA基因異常的病人使用PARP抑制劑可以達到有效的控制疾病以及維持病人的生活品質。透過HRD及BRCA基因檢測，可以了解癌細胞的HRD狀態及BRCA基因突變，並藉由基因檢測結果來選擇更適合的維持療法方式，穩定病況並延長穩定期。

****部分藥物健保有條件給付，請與醫師諮詢****

七、卵巢癌的追蹤

當治療結束之後，定期檢查通常包括身體檢查、骨盆腔檢查，有時醫師也會安排胸部X光、腹部電腦斷層掃描、CA-125化驗。

患者必須配合醫師建議的時間定期回診追蹤，若有任何症狀或問題出現必須儘速回診。



肆、營養與運動

不少癌症病人有錯誤的營養迷思，誤以為要採取「飢餓療法」，可以餓死癌細胞、避免癌細胞擴大，卻不知這反而會造成自己營養不良，無法持續癌症療程。美國營養期刊(Nutrition)指出，有4成以上的癌症病人是死於營養不良，因此一個月體重下降超過5%就要注意了。西方醫學之父希波克拉底曾說「食物是最好的醫藥」，美國癌症協會(ACS)指出，多樣化均衡飲食是提供營養最好來源，六大類基本食物都應攝取，蛋白質攝取應較生病前增加50%，熱量多攝取20%，也推薦抗癌五色蔬果(紅、黃、綠、白、紫)，甚至有人主張每天應攝取25至35種多色彩種類的食物。吃素的人應多補充維生素B12(紫菜、保健食品)、鈣(牛奶、黑芝麻、深色蔬菜)、鐵(紅莧菜、菠菜、紅鳳菜，建議搭配維生素C食物，例如芭樂、奇異果，可以幫助鐵質吸收)、維生素D(多曬太陽、補充劑)及鋅(五穀雜糧、南瓜子、小麥胚芽和燕麥片)。至於生機飲食，病人在治療期抵抗力較弱，

不適合吃沒煮熟的生食，要選擇熟食才能減少感染的機會；至於鼻胃管、鼻十二指腸管等腸道營養的補充配方，適用於無法正常由口進食或嚴重缺乏食慾的病人。癌症病人若有足夠的營養，心情會較愉快，保持體力及活力，維持體重，幫助身體儲存養份，減少感染風險，加速傷口癒合，促進復原。運動強度和課程規劃需依據個人治療前的活動量，治療時的生理情況量身訂做。總之，擁有正確的飲食及運動觀念，並確實落實，是抗癌歷程的不二法門。

【世界癌症研究基金會(WCRF)】預防癌症的幾點建議：

1. 在體重不過輕的範圍內儘可能地維持苗條。
2. 每天至少從事30分鐘以上的運動。
3. 避免含糖飲料，限制攝取高能量密度食物(特別指高糖、低纖維、高脂肪的加工食品)。
4. 多吃各種蔬菜、水果、全麥穀類和豆類。
5. 限制紅肉(如豬、牛、羊肉)和避免加工肉製品(如香腸、培根、熱狗、火腿)的攝取。
6. 如果喝酒，男性每天不超過2份，女性不超過1份(一份指含酒精10~15克)。



7. 減少食用高鹽及鹽漬食物。
8. 不要擅自亂用營養保健食品來預防癌症。
9. 不要抽菸。



伍、化學治療副作用症狀及處置

感染(白血球降低)

症狀：發燒超過38度、寒顫、腹痛、喉嚨痛、口腔紅腫熱痛。

處置：

1. 經常洗手，尤其是在吃飯前或上洗手間後。
2. 戴口罩，尤其是進出公共場合。
3. 避免和患有感冒、麻疹、水痘等傳染病的人接觸。
4. 使用軟毛牙刷，以免傷害到牙齦。
5. 飲食原則：新鮮、乾淨、煮熟，水果需削皮後食用，暫時不吃連皮一起吃的水果，避免吃生食，如：生菜沙拉、生魚片。

貧血(紅血球降低)

症狀：容易疲倦、虛弱、頭暈、臉色蒼白、活動容易喘。

處置：

1. 充分的休息。晚上多睡一點，如果可以白天也抽空小睡片刻。
2. 坐下或躺下時，動作要放慢，這樣可以預防暈眩的產生。
3. 吃均衡飲食。

凝血功能障礙(血小板降低)

症狀：可能出現皮下點狀出血、傷口不易止血、流鼻血、牙齦出血、大便中帶血、血尿。

處置：

1. 未經醫師同意千萬不要任意服用藥物。包括未經處方開立的阿斯匹靈或其它止痛藥，這些藥物均可能會影響血小板功能。
2. 使用剪刀、菜刀或其它工具時要小心，不要傷到自己。
3. 使用軟毛牙刷來清洗牙齒。

4. 點滴拔除或抽血後，需加壓5-10分鐘，直到不再出血，才可以放開。
5. 化療期間看牙醫師時須告知化療中。
6. 使用任何保健食品須告知醫師。

便秘

處置：

1. 多攝取水分並養成定時排便習慣。
2. 多吃高纖維食物。
3. 在體力許可下，應做適當的運動。
4. 必要時，醫師會開立軟便劑，如果已出現腹瀉可以調整藥物劑量。

腹瀉

處置：

1. 避免攝取高纖維食物，因為可能會導致腹瀉及痙攣。
2. 避免咖啡、茶及甜食、油炸、或刺激性食物。
3. 如果牛奶或其它奶製品會引起腹瀉更嚴重，那就要避免。

4. 攝取足夠的水分以補充腹瀉所流失的水分。
5. 保持肛門周圍皮膚清潔，大便後請用清水將肛門口清洗並輕輕拭乾。

噁心、嘔吐、食慾不振

處置：

1. 避免在用餐時喝太多的液體以減少飽脹感。
2. 少量多餐、食用高熱量高蛋白食物。(魚、肉、蛋、奶、豆、布丁等)。
3. 可食用酸性食物或調味料，如檸檬、奇異果、柑橘類、酸梅汁以減輕噁心嘔吐情形，且亦可促進食慾。
4. 避免太甜、油炸或油膩的食物。
5. 避免會讓您感到不舒服的氣味。
6. 在餐後2小時內盡量不要平躺。
7. 用指腹按壓內關穴或足三里穴：化學治療期間每兩小時按壓2-3分鐘，睡前不超過3分鐘。
8. 轉移注意力，試著深呼吸且放慢呼吸的頻率。
9. 按照時間吃飯，不是依照食慾吃東西，在餓的時候可以多吃東西。

10. 營造愉快的用餐氣氛。
11. 適時補充營養均衡配方之營養品。
12. 必要時，醫師會開立止吐藥。



(資料來源：台灣大紀元<http://www.epochtimes.com.tw/>、健康環球網http://health.huanqiu.com/health_promotion/2015-03/5795321.html)

掉髮

處置：

1. 使用溫和的洗髮精。
2. 使用軟質的梳子。
3. 吹頭髮時溫度不要太高。
4. 勿染髮或燙髮。
5. 剪短髮，這會使您的頭髮看起來比較厚、比較多。當掉頭髮的情形發生時也比較容易處理。
6. 如果您的頭髮已經脫落得很嚴重，外出使用洋傘、帽子或圍巾以避免太陽光照射頭皮。

7. 本院【再出發-癌症病友服務中心】可提供假髮相關資訊。

周邊神經病變

症狀：手或腳可能會感到刺痛、灼熱、無力感或是麻木，肌肉變得無力疲倦或酸痛。

處置：

1. 在使用尖銳的、過燙的或其它危險的東西時，務必要小心。
2. 走路時要小心避免跌倒，上下樓梯時要使用扶手，在浴室或浴缸內鋪防滑墊。

陸、安寧緩和照護

當疾病已進展到無法治療，癌症末期時，安寧療護是提供身、心、靈的全人照顧，緩解病人身體症狀陪伴其走完人生最後一程。安寧療護並不是安樂死，也不是放棄病人，而是在病人最後一段生命能過著有意義、減輕痛苦、有品質的生活。目前安寧療護可以選擇安寧病房，或是居家安寧(由醫師及護理師定期至家裡訪視)，可以掛家庭醫學科之安寧緩和照護門診。



附錄 1

常見癌症治療藥物及副作用

學名	Bleomycin
商品名	Blenoxane
中文名	撲類惡
短期副作用	· 腫瘤疼痛 · 用藥後3~5小時起過敏反應 · 口角炎
長期副作用	· 皮膚反應(疹、紋、紅斑、手掌發炎) · 肺部纖維化 · 肺炎

學名	Carboplatin
商品名	Kemocarb
中文名	爾定康、卡鉑
短期副作用	· 噁心：25%、嘔吐：50%，兩者症狀短暫
長期副作用	· 骨髓抑制：腎功能差，主要是血小板減少症(30%)及白血球減少(20%)。 · 腎毒性：不常見，但在已有腎功能異常的病人機會增加。 · 神經系統毒性：罕見，但發生在以前使用過Cisplatin治療的病人。 · 肝功能試驗異常：少見、短暫。

學名	Cisplatin
商品名	Kemoplat
中文名	克莫抗癌·順鉑；俗稱白金
短期副作用	· 噁心和持續性嘔吐 · 腹瀉(於高劑量時)
長期副作用	· 腎毒性，特別於高劑量時 · 骨髓抑制，特別如貧血 · 神經毒性，末梢神經病變(很少數) · 耳毒性，耳鳴，高頻率聽力喪失 · 高尿酸血症

學名	Cyclophosphamide
商品名	Endoxan、Cytosan
中文名	癌德星
短期副作用	· 噁心及嘔吐(高劑量時) · 食慾不振
長期副作用	· 骨髓抑制 · 化學性出血性膀胱炎 · 毛髮脫落(高劑量時) · 肺炎(長期持續性治療時) · 增加心臟毒性 · 指甲和皮膚的色素沉積 · 停經/睪丸萎縮/不孕

學名	Dacarbazine
商品名	Dacarbazine(DTIC)
中文名	達卡巴仁
短期 副作用	· 嘔吐(高劑量時) · 腹瀉(高劑量時) · 類感冒症狀 · 食慾不振
長期 副作用	· 骨髓抑制 · 毛髮脫落(輕度)

學名	Epirubicin
商品名	Pharmorubicin
中文名	泛艾黴素；俗稱二代小紅莓
短期 副作用	· 紅色尿 · 口角炎 · 嘔吐及噁心 · 放射線回憶反應
長期 副作用	· 骨髓抑制 · 毛髮脫落(全禿) · 血栓靜脈炎 · 心臟毒性 · 指甲色素沉積

學名	Etoposide
商品名	Vepesid、VP-16
中文名	滅必治
短期副作用	· 很輕度的噁心、嘔吐(使用口服藥則噁心嘔吐較厲害)
長期副作用	· 骨髓抑制，主要是白血球減少症 · 禿髮脫落，通常是全禿 · 末梢神經病變 · 高膽紅素血症

學名	Gemcitabine
商品名	Gemzar
中文名	健擇
短期副作用	· 噁心-輕度(佔30%) · 類感冒症狀(發短期副作用燒頭痛、肌肉酸痛等) · 偶爾會有腹瀉、便秘 · 呼吸困難 · 口腔毒性
長期副作用	· 骨髓抑制、毛髮脫落(輕度)

學名	Ifosfamide
商品名	Mitoxana、Holoxan
中文名	好克癌
短期副作用	· 噁心和嘔吐(一般用高劑量時可致重度反應) · 血尿 · 食慾不振 · 抗利尿因子 · 化學性血栓靜脈炎
長期副作用	· 骨髓抑制：輕度 · 部份有毛髮脫落情形，特別會在大劑量靜脈直接注射下產生 · 劑量相關性腎毒性 · 排尿困難 · 出血性膀胱炎 · 昏睡、定向障礙 · 混亂、眩暈

學名	Liposomal Doxorubicin
商品名	Caelyx、Lipo-dox
中文名	力得微脂體，俗稱微脂體小紅莓
短期副作用	· 噁心、嘔吐(輕度)
長期副作用	· 骨髓抑制、掉髮(輕度)、口腔粘膜炎 · 手足症候群

學名	Paclitaxel
商品名	Taxol
中文名	安沙德斯 / 沐癌勝；俗稱太平洋紫杉醇
短期 副作用	· 噁心嘔吐(輕度) · 腹瀉(輕中度) · 口角炎(輕中度症狀) · 過敏性反應(中度臉潮紅、紅疹) · 呼吸困難
長期 副作用	· 骨髓抑制(嗜中性白血球減少症) · 突然全部毛髮脫落 · 輕度關節痛肌肉痛 · 低血壓 · 末梢感覺神經病變(麻木、刺痛、燒灼感)

學名	Pembrolizumab
商品名	Keytruda
中文名	吉舒達
短期 副作用	· 皮膚搔癢、皮膚疹 · 便秘、腹瀉、噁心 · 食慾不振、疲倦
長期 副作用	· 內分泌代謝異常、肝功能異常 · 咳嗽、呼吸困難、肺炎

學名	Topotecan
商品名	Hycamtin
中文名	癌康定
短期 副作用	・噁心、嘔吐 ・腹瀉、便秘
長期 副作用	・骨髓抑制 ・毛髮脫落

學名	Vincristine
商品名	Oncovin
中文名	文克斯汀
短期 副作用	・下巴疼痛(高劑量時) ・噁心嘔吐(罕見)
長期 副作用	・神經毒性和末梢神經炎 ・便秘、膀胱無力 ・毛髮脫落(高劑量時) ・抗利尿荷爾蒙不適當分泌(罕見) ・骨髓抑制(罕見)

標靶治療藥物

學名	Bevacizumab
商品名	Avastin
中文名	癌思停
短期副作用	· 疲倦
長期副作用	· 高血壓、輕微蛋白尿、傷口癒合減緩

學名	Lenvatinib
商品名	Lenvima
中文名	樂衛瑪
短期副作用	· 周邊水腫、疲倦、頭痛、聲音沙啞、口腔疼痛、頭暈、失眠、腹瀉、食慾下降、噁心、口腔炎、嘔吐、腹痛、便秘、關節痛、肌肉疼痛
長期副作用	· 高血壓、手足症候群、皮疹、掉髮、體重減輕、蛋白尿、出血、肝功能異常、腎功能異常

學名	Olaparib
商品名	Lynparza
中文名	令癌莎
短期副作用	・ 周邊水腫、疲倦、頭痛、頭暈、噁心、腹痛、嘔吐、腹瀉、便秘、食慾下降、口腔炎、關節痛、肌肉骨骼疼痛
長期副作用	・ 骨髓抑制、腎功能異常

學名	Niraparib
商品名	Zejula
中文名	截永樂
短期副作用	・ 貧血、噁心、嘔吐、食慾下降、腹瀉、便秘、疲倦、頭痛、高血壓、血小板低下、白血球低下
長期副作用	・ 骨髓抑制

免疫治療藥物

學名	Nivolumab
商品名	Opdivo
中文名	保疾伏
短期副作用	・ 皮膚搔癢、皮膚疹 ・ 腹瀉、便秘 ・ 疲倦、食慾不振
長期副作用	・ 內分泌代謝異常 ・ 肺炎

學名	Pembrolizumab
商品名	Keytruda
中文名	吉舒達
短期副作用	・ 皮膚搔癢、皮膚疹、便秘、腹瀉、噁心、食慾不振、疲倦
長期副作用	・ 內分泌代謝異常、肝功能異常、咳嗽、呼吸困難、肺炎

附錄 2 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，可淋浴及沐浴。
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。(使用靜脈值入時，應每隔4週沖洗一次)

附錄 3 手術治療方式

以現行的治療方式來說，有幾種方式可做選擇：1. 傳統開腹式；2. 腹腔鏡；3. 達文西手術，後兩種是目前稱為微創手術的治療方式。卵巢癌因發現時多為後期合併腹腔內轉移，需使用傳統剖腹手術才能盡可能清除病灶，而子宮內膜癌因發現時多為早期，此時微創手術是另一個可以考慮治療方式。

不管是傳統方式開刀還是微創手術，都各有優缺點，並不是所有人都適用微創手術，須交由醫師進行專業的評估，並進行討論，才能選擇出最適合目前病況的治療方式。微創手術當然已是目前的趨勢之一，具有傷口小，恢復快的優點，但當您有需要時，請不要忘記與醫師好好討論，適合別人的方式並不一定最適合自己，選擇合適的開刀方式，才是最重要的。

	傳統剖腹式	腹腔鏡	達文西 機械手臂
適用範圍	任何期別	早期癌症	早期癌症
傷口	大	小	小
住院天數	長	短	短
費用	健保	部分醫材 須自費	自費負擔 材料費約 20-25萬

附錄4 戒菸相關資源運用

一、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

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

免費戒菸專線：0800-636363

◎長期照護服務

▲申請方式：可藉由以下3個方式申請：

1. 全台長照諮詢專線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
領填表件	●受理單位：各區公所 ●應備文件： 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 ■無法臨櫃領表者得申請郵寄服務
接受鑑定 審查報告	●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： 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) ●鑑定醫院完成報告後送衛生局審查

第一階段 需求評估	● 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	● 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	● 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。

◎再出發-癌症病友服務中心

為協助癌症病友，本院成立【再出發-癌症病友服務中心】單一窗口，將健康諮詢服務、康復用品服務、社會資源服務提供、心理諮詢服務……等進行整合，期待提供病友普遍性、可近性、多元化的服務，協助病友及家庭解決疾病過程之每一階段需求。

▲服務對象：癌症病友及其家屬

▲服務電話：04-7238595

轉7149或轉4510~4512

▲服務項目：

- | | |
|------------|--------------|
| ● 康復用品服務 | ● 病友支持團體活動 |
| ● 心理諮詢服務 | ● 中心衛教刊物索取 |
| ● 圖書借閱服務 | ● 志工關懷服務 |
| ● 健康諮詢服務 | ● 癌病資訊網站服務 |
| ● 社會資源服務提供 | ● 專業團隊居家訪視服務 |

自我評量(是非題)

- () 1. 做完子宮切除就不需要再做抹片了。
- () 2. 癌症預防包括體重飲食運動。
- () 3. 癌症病人治癒了就不需再定期追蹤。

請寫下您的問題：

參考資料：

1. NCCN Guideline Version 1. 2025.
2. <https://www.webmd.com/cancer/cervical-cancer/cervical-cancer>
3. <https://www.cancer.gov/types/uterine>
4. <https://www.cancer.org/cancer/types/ovarian-cancer.html>.
5. 婦癌工作群編撰小組(2024)。婦癌臨床診療指引。國家衛生研究院
6. 陳敏銓、黃采薇、趙子傑(2017)。癌症護理學4版。台北：華杏。

X	O	X	昱揚
3	2	1	第幾

婦癌衛教手冊

編 制：彰化基督教醫院婦癌團隊

審 查：簡宏如醫師、林子棋醫師

印 製：腫瘤中心

修訂日期：2025年10月（第六版）

編 碼：7150-手冊-中文-008-06

照顧自己，是走向康復的第一步，身體的努力，妳已經做得很好了。願愛與希望，陪妳走過每一段療癒旅程。

諮詢專線(日)：04-7238595轉7158

讚美專線：04-7238595轉3920

抱怨專線：04-7238595轉3925

<https://www.cch.org.tw/home.aspx>



彰基網站



腫瘤中心



婦癌衛教手冊