



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



彰化基督教醫療財團法人
彰化基督教醫院
CHANG JUNG CHRISTIAN MEDICAL FOUNDATION

腫瘤中心
個案管理師

林盈君

諮詢門診：總院三期1F 腫瘤中心

電話：(04)723-8595轉7157

E-mail:110530@cch.org.tw

服務時間：週一至五 8：30-17：00



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.....	15
標靶治療.....	16
免疫療法.....	18
放射線治療.....	24
釷 90 體內放射線治療（SIRT）.....	25
化學治療.....	26
緩和安寧治療.....	27
飲食原則.....	29
合併肝硬化之飲食原則.....	31
社會福利與資源運用.....	32
生活上的調整.....	34
戒菸、戒酒、戒檳榔.....	35

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

血液檢測是肝癌篩檢和診斷的第一步，主要包括：甲型胎兒蛋白(Alpha-fetoprotein, AFP)：這是一種常見的腫瘤標記物。約有70%的肝癌患者其血液中的AFP會升高，因此AFP濃度可用於篩檢肝癌高風險族群，並在確診後追蹤治療效果與評估是否復發。並非所有肝癌都會導致AFP升高，且部分非肝癌疾病（如肝炎、肝硬化）也可能使AFP升高，因此單靠 AFP 無法確診。

【參考標準值：AFP $\leq$ 9 ng/dl】

影像學檢查

影像學檢查是診斷肝癌的核心，能提供腫瘤的具體位置、大小、數量和血管侵犯等重要資訊。

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。對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。

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

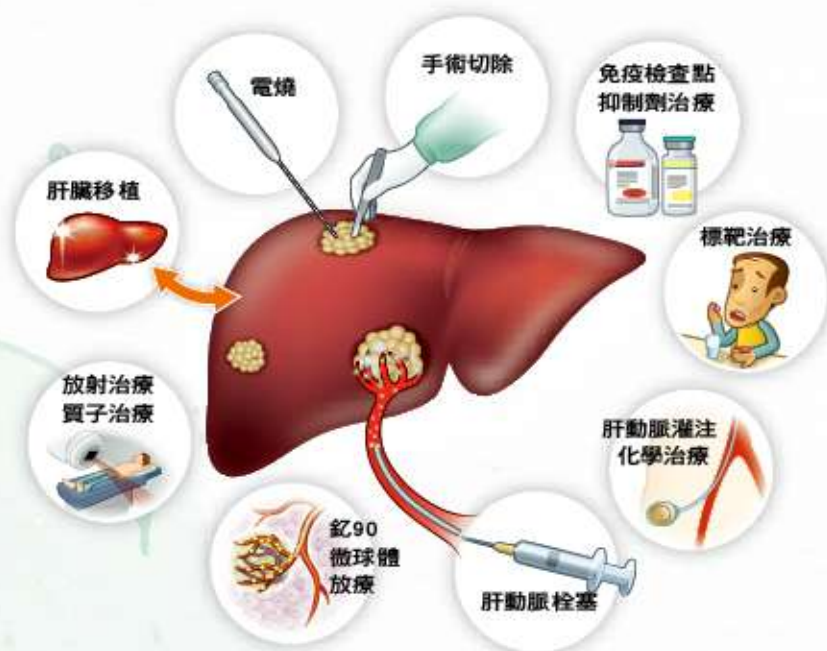
包括光子刀、質子刀、鉕90治療等放射線治療，高劑量輻射線照射腫瘤，已達到治療效果。

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。



資料來源：財團法人肝病防治學術基金會《肝癌病友手冊》

肝癌的治療方式會根據多個因素來決定，包括：腫瘤的大小、數量與位置；腫瘤的特性是選擇治療方案的首要考量。

肝功能狀況：肝臟的健康程度會影響治療的耐受性。

一、手術治療

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。病患的整體健康狀況：年齡與是否有其他疾病也會納入評估。

術前評估：

1. 肝臟殘餘功能是否夠身體所需。
2. 腫瘤大小、數目與位置。

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：

術後住院天數約7天左右，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：

醫師會檢視傷口。(如需拆線約3-4天後可淋浴或建議貼防水膠布)

★術後照護：

(1)術後1個月可正常上班；術後3個月內避免劇烈運動、勿提重物及傷口碰撞。

※ 需勞力工作者，請諮詢醫師。

(2)如有食慾不佳或挑食：建議採**少量多餐**；烹煮方式**少油少鹽(適量加醬油調味)**攝取**高蛋白飲食**：魚、肉、蛋、奶、豆類；病患如有慢性病史或重大疾病者(含心臟病、糖尿病、腎功能不全等等)，依其飲食限制準備餐點。

★安全性及併發症：

隨著醫療技術的進步，肝癌手術死亡率降低到小於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。術後及早下床、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。

二、肝臟移植

肝臟移植俗稱【換肝】，就是將他人健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。

三、局部消融治療（Local Ablation）

射頻消融術

(Radiofrequency Ablation, RFA)

利用高頻電流產生的熱能，將腫瘤組織燒死。這種方法適用於小於3公分的單一小型腫瘤，侵入性小，恢復快。

微波消融術

(Microwave Ablation, MWA)

原理與射頻消融相似，但微波消融能產生更高的溫度，熱能擴散範圍較大，適合較大的腫瘤。

經皮酒精注射

(Percutaneous Ethanol Injection, PEI)

將純酒精直接注射到腫瘤內，使腫瘤細胞脫水壞死。

★ 治療條件：

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。

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

1. 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。
2. 給予鎮靜止痛藥及局部麻醉或採全身麻醉方式進行治療，原則上住院天數為3天2夜(視情況決定是否延長住院)。其燒灼次數依腫瘤大小，醫師會以影像追蹤評估治療效果，以決定後續的治療。
3. 副作用症狀可能有發燒與傷口疼痛，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。

四、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。栓塞治療時間約2小時/每次。

★治療方式：

採局部麻醉方式，於鼠蹊部切個開口(約2-3cm)，透過血管攝影將導管插入通過股動脈、腹主動脈，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。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。

★ 治療效果

視個人病情而異，栓塞治療效果會不佳，會考慮合併其他治療。

★ 常見問題：需要栓塞幾次？

依據腫瘤狀態及治療後效果決定治療計畫。

★ 安全性及併發症：

治療後常有右上腹部疼痛、發燒或嘔吐等症狀，約7天左右逐漸緩解。如發生其它合併症胃腸道出血、膽囊壞死、脾臟膿瘍、肝膿瘍、肝衰竭等，應盡速回診。

四、標靶治療

治療原理是抑制癌細胞的生長，阻斷癌細胞訊息傳遞路徑進而抑制血管新生及腫瘤增生。

健保藥物給付適應症規定：符合肝外轉移、大血管侵犯；經導管動脈化學藥物栓塞治療(TACE)失敗者，患者需提供12個月內 ≥ 3 次局部治療之記錄。

每2-3個月利用影像檢查及抽血評估，檢附相關資料續申請。

一線口服標靶藥物

★ Sorafenib (商品名Nexavar，蕾莎瓦)

★ Lenvatinib (商品名Lenvima，樂衛瑪)

1. 自2020年1月1日起將樂衛瑪納入健保給付。
2. Lenvatinib 與Sorafenib僅得擇一使用，不得互換；且Lenvatinib治療失敗後，無法申請二線藥物使用。
3. 副作用與合併症：
常見手足皮膚反應(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。

二線口服標靶藥物

★ Regorafenib (商品名Stivarga，癌瑞格)

1. 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：用於Sorafenib治療失敗之肝癌病患。
 - (1) 每日至多處方4粒。
 - (2) Regorafenib與Ramucirumab僅能擇一使用，不得互換。

★ Ramucirumab (商品名Cyramza，欣銳擇)

1. 自2021年5月1日起納入健保給付，需符合以下條件：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 α -fetoprotein(AFP) 400ng/mL以上之Child-Pugh A class晚期肝細胞癌成人患者。

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

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。

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。

雙免疫組合療法

- ★ PDL1 抑制劑 抑癌寧(商品名Imfinzi，學名durvalumab)+CTLA-4抑制劑 抑佳妥(商品名Imjudo，學名tremelimumab)
- ★ 自2025年2月起，健保已有條件給付
- ★ 對於晚期肝癌病人而言，近年來標靶藥物陸續推出新藥，免疫治療亦成為重要治療選項。醫界更進一步發展「雙免疫治療」或「標靶合併免疫治療」等組合療法，使抗癌武器日益多元，中晚期肝癌病人的治療成效與存活希望也持續提升。

晚期肝癌第一線治療：第一線(第一次)全身性藥物的比較

	蕾莎瓦® Nexavar® <Sorafenib>	樂衛瑪® Lenvima® <Lenvatinib>
藥物外觀		
藥物種類	口服標靶	口服標靶
健保申請條件	健保給付條件：合併大血管侵犯或肝外轉移之肝功能良好，晚期肝癌患者或經導管動脈化學藥物栓塞治療失敗者（一年內三次）。 蕾莎瓦治療失敗後，可使用二線標靶藥物	健保給付條件：同蕾莎瓦、癌自禦＋癌思停。與蕾莎瓦、癌自禦＋癌思停，僅得擇一使用。 治療失敗後，無法申請健保第二線藥物。 自費：一個月約 3.4 萬（每日 10mg）1#\$1113 元

癌自禦®+ 癌思停®
Tecentriq®+Avastin®
<Atezolizumab+Bevacizumab>



抑癌寧®+ 抑佳妥®
Durvalumab®+Tremelimumab®
<Imfinzi®+Tremelimumab®>



免疫 + 標靶
(靜脈注射)

雙免疫組合
(靜脈注射)

健保給付條件：同薔莎瓦、樂衛瑪。與薔莎瓦、樂衛瑪僅得擇一使用。

治療失敗後，無法申請健保第二線藥物。

自費：癌自禦（固定劑量 1200mg）每支約 10 萬；癌思停 100mg（依體重 15mg/kg 計算）。

健保給付條件：

第一次注射抑癌寧 + 抑佳妥藥物組合，之後抑癌寧：1500mg 每四周注射一次。

自費參考醫院進價 \$

晚期肝癌第一線藥物治療：SDM 輔助卡 - 導言與選項介紹 (Introduction & Options)

適用對象：晚期肝癌 (轉移/血管侵犯) 或 局部治療失敗者
(Target Audience: Advanced HCC or Local Therapy Failure)



免疫+標靶組合 (A+B)
Atezolizumab +
Bevacizumab

針劑 (每3週一次)
(IV, Q3W)



雙免疫組合
(Dual Immuno)
Durvalumab +
Tremelimumab

針劑 (每4週一次)
(IV, Q4W)
(114年新增)



口服標靶：樂衛瑪
(Lenvatinib)

口服 (每日一次)
(Oral, Daily)



口服標靶：蕾莎瓦
(Sorafenib)

口服 (每日兩次)
(Oral, BID)

健保重要規定：四種藥物僅能「擇一申請」，選定後原則上不得互換！

晚期肝癌第一線藥物治療：SDM 輔助卡 - 步驟一：療效比較 (Efficacy Comparison)

	免疫+標靶組合 (A+B)	雙免疫組合 (Dual Immuno)	樂衛瑪 (Lenvatinib)	蕾莎瓦 (Sorafenib)
 平均存活期 (mOS) 活多久? (Median Overall Survival)	19.2mo (最長)	16.4mo	13.6mo	10.7-13.4mo
 腫瘤縮小機會 (ORR) 變小比率? (Objective Response Rate)	30-35% (最高)	20%	19-24%	9-14%
 病情控制穩定 (mPFS) 不惡化時間? (Median Progression-Free Survival)	6.9mo	3.8mo	7.4mo (極佳)	4mo

小結：免疫組合在存活與縮小腫瘤表現較佳；樂衛瑪擅長控制病情穩定。
(Summary: Immuno-combos excel in survival & tumor shrinkage; Lenvatinib excels in disease control)

晚期肝癌第一線藥物治療：SDM 輔助卡 - 步驟一：副作用與風險比較

	免疫+標靶組合 (A+B)	雙免疫組合 (Dual Immuno)	樂衛瑪 (Lenvatinib)	蕾莎瓦 (Sorafenib)
常見副作用	 高血壓, 疲倦, 蛋白尿	 皮疹, 腹瀉, 疲倦	 高血壓, 腹瀉, 聲音沙啞	 手足皮膚反應, 腹瀉, 落髮
嚴重風險 (需留意)	 出血風險(腸胃道), 免疫風暴	 免疫風暴(肺炎/肝炎), 無出血風險	 血壓控制不易, 蛋白尿	 嚴重手足疼痛 影響行走
生活品質	較佳	良好	優於蕾莎瓦	較差

晚期肝癌第一線藥物治療：SDM 輔助卡 - 步驟一：健保給付與用法

	免疫+標靶組合 (A+B)	雙免疫組合 (Dual Immuno)	樂衛瑪 (Lenvatinib)	蕾莎瓦 (Sorafenib)
給藥方式	 靜脈注射 (每3週)	 靜脈注射 (每4週)	 口服 (每日一次)	 口服 (每日兩次)
特殊限制	無高出血風險	限未經全身性 治療者	無	無
健保續用標準 (每3個月)	較嚴格 (需腫瘤縮小 PR)	較嚴格 (需腫瘤縮小 PR)	較寬鬆 (腫瘤穩定 SD 即可)	較寬鬆 (腫瘤穩定 SD 即可)
第一線失敗後, 有無健保第二線?	無 (需自費)	無 (需自費)	無 (需自費)	有 (可接續健保第二線)

六、放射線治療

俗稱電療，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。放射治療可以搭配藥物與其他局部治療來達到不錯的控制效果。

術後如有殘存癌細胞或有其他風險因子，亦可使用放射治療。當腫瘤疼痛、骨轉移痛或腫瘤出血，放療也能減緩症狀，以提升生活品質。

接受放射線治療前，需接受電腦模擬定位攝影，會在皮膚畫上記號當作治療時對位的參考，以達照射之準確。

開始執行放射線治療，週一至週五(每天)到醫院接受治療，每次照射時間約為數分鐘，療程約五至七週，依腫瘤大小及照射部位不同而有所不同。放射腫瘤科醫師會依據照射部位，針對可能的副作用為病患及家屬做說明；醫師會定期診察有無副作用並適時予症狀治療。

本院引進的6D亞瑟刀，是一種高階且精密的放射治療設備，不僅可以進行影像導引放射治療（IGRT）與強度調控放射治療（IMRT），也能執行高精準的立體定位放射治療（SBRT）。由於定

位誤差可控制在毫米之內，能在精準打擊腫瘤的同時，盡量保護附近正常組織，對肝癌治療提供更安全、有效的選擇。

於104年2月起，給付「身體立體定位放射治療（以下簡稱SBRT）」項目，這是一種新興的放射治療，該治療方式是屬“單次高劑量，短療程”之治療，非適合各類癌症病患，較適用經臨床實證為原發性早期肺部及肝膽單一病灶之惡性腫瘤病患，可大幅縮短放射治療療程及提高治療效果。

七、體內放射線治療 (鉕90/SIRT)

體內放射線治療 (鉕90/SIRT)是把放射物質鉕90微球體植入肝臟，以滅殺肝癌的新技術。運用於治療『不能動手術的晚期肝癌』；適用條件：多處病灶、腫瘤侵犯主要的門靜脈或轉移之肝臟腫瘤。

★ 治療方式：鉕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。

目前健保尚未給付，全部療程自費約65萬左右，住院天數原則三天左右。(依病患治療後情況)

八、經肝動脈灌注化療(HAIC)

『肝動脈化學治療』意指肝癌的局部化學治療，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）

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。」

安寧緩和醫療的選擇不是放棄治療；因腫瘤本身或治療副作用，病人可能出現疼痛、消瘦、虛弱無力等情形。此時可尋求緩和醫療團隊的協助，以減輕不適、提升生活品質。

當肝癌至晚期或末期，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：病患仍住在原來病房，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：病患或家屬可至家醫科門診(安寧緩和照護)開立止痛等症狀控制藥物，同時接受肝膽腸胃專科治療與安寧緩和照護門診追蹤，由跨專科團隊共同進行症狀控制與整合照護。

- (3)安寧居家照顧：病患病情穩定，可選擇回家休養。安寧團隊會定期到家中關心、協助控制疼痛與不適，並教導家屬照顧方式，讓病人在熟悉的環境裡更安心。
- (4)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，症狀穩定時也會轉出接受居家照顧或到養護中心照顧。

十、總結：

早期肝癌以「根治」為治療目標，治療效果通常較好；中期肝癌則會搭配「局部治療」與「全身性治療」，重點是控制病情並延長壽命；晚期肝癌的治療則以「減輕不適症狀」及「延長生命」為主，同時更需要心理支持與生活品質的照顧。衛教的重點，應依不同病程階段，幫助病人了解治療方式、正確處理副作用，並維持良好的生活品質，積極配合治療。

飲食原則

1. 均衡飲食：

新鮮、天然食物；攝取均衡營養六大類食物(全穀根莖類、蔬菜類、水果類、豆魚肉蛋類、低脂乳品類、油脂與堅果類)

蛋白攝取每餐份量1~1.5個拳頭大

每日攝取建議份量：



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
EX: 花生製品
4. 建立正確飲食習慣

4. 天天五蔬果：

每天：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. 適當熱量攝取，維持理想體重

6. 怎麼吃最補？

『不要亂吃』最正確，勿亂吃草藥、偏方和補藥

7. 治療後定期追蹤最重要！

平均3個月影像檢查抽血檢驗追蹤

合併肝硬化之飲食原則

一、飲食選擇

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、辛辣或過熱食物。
2. 葉菜類，選擇嫩且纖維少的，如菠菜、莧菜、瓠瓜。水果可選軟質者，如香蕉、木瓜。蛋白質來源以嫩瘦肉、魚肉、豆腐、蒸蛋為佳。
3. 少量多餐、細嚼慢嚥，進食時間30分鐘。
4. 其他建議
 - (1) 避免飲用酒類、濃茶、咖啡及碳酸飲料。
 - (2) 有出血徵象(如黑便、嘔血)應立即就醫。

二、發生腹水、水腫時：

1. 控制鹽分攝取,避免加工品及罐頭食品等。
2. 有腹水情況，採少量多餐選擇高熱量食物或營養品。注意排尿量及有無水腫，必要時，需限制水份攝取。

三、避免肝腦病變：

1. 避免便秘，每天必須有排便習慣。
2. 避免產氨高的食物，如筋皮類(燻肉)、香腸(火腿)、花生醬、乳酪等。
3. 植物性蛋白，以豆製品取代部分肉類，建議可佔每日蛋白質攝取量之1/2~1/3。

社會福利與資源運用

◎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，提供身心靈整合性照護服務，協助癌友及家屬面對罹癌後的衝擊，重新再出發。

▲ 服務對象：癌症病友及其家屬

▲ 服務地點：第三醫療大樓(3期)1樓，急診出口右側第四間

▲ 服務時間：

週一至週五 上午 8：30~12：00

下午13：45~17：00

週六 上午 8：30~12：00

▲ 諮詢電話：04-7238595

轉7149或轉4510~4512

▲ 服務項目：

1. 治療照護諮詢
2. 心理諮詢
3. 營養諮詢
4. 提供看護用品及醫療輔具諮詢
5. 病友支持團體

6. 提供社會資源服務
7. 癌友出院後電話關心及居家訪視
8. 癌症相關衛教手冊索取

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汙染物。當菸品燃燒後會釋放潛在的毒性化合物，菸頭髮地毯、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
- ★ 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



自我評量（是非題）

- () 1. 術後飲食可以高鹽、高油脂、高熱量。
- () 2. 肝癌選擇手術治療時，需評估腫瘤大小、位置、數目以及肝功能。

O	X	是
2	1	否

請寫下您的問題：

參考文獻

- 肝硬化飲食(2021)。彰化：彰化基督教醫院。
- 林貴滿(2023)。消化系統疾病病人之護理。於陳夏蓮總校閱，內外科護理學(七版，769-770頁)。華杏。
- 陳嘉邦(2025)。肝癌新突破：肝動脈內化療帶來希望，彰基院訊，42(2)，8-9。
- 楊培銘・陳健弘(2025)。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(2025年公佈)。
- 癌症防治季刊第43期・彰化基督教醫院。

MEMO



A series of horizontal lines for writing, with decorative green wavy shapes and small green dots and stars on the left side.

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：2026 年 3 月（第六版）

編 碼：7150-手冊-中文-006-06

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1樓

諮詢專線：(04) 7238595 分機7157

讚美專線：(04) 7238595 分機3920

抱怨專線：(04) 7238595 分機3925



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