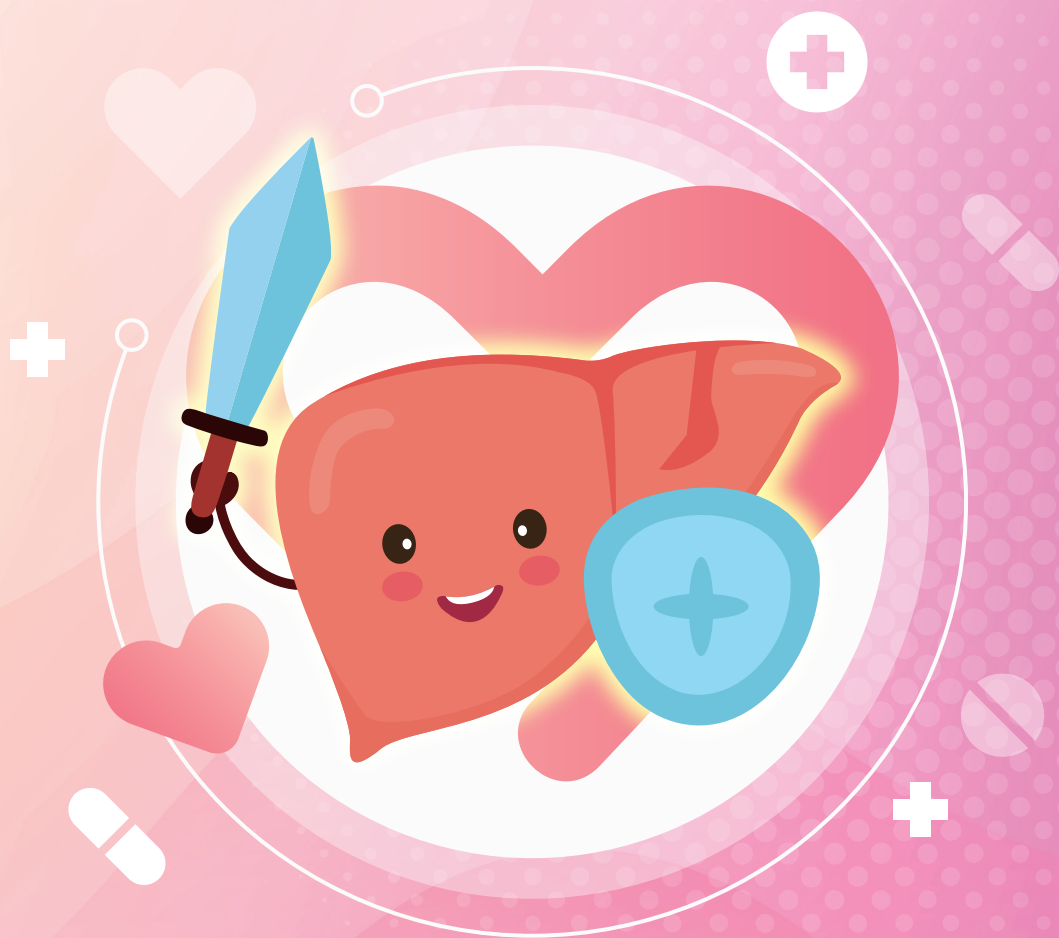


肝癌衛教手冊



董事長的話

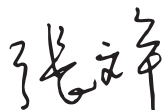
1985年高醫附設醫院內科部為了擴大經營及落實細分次專科，當時台灣肝炎猖獗，我毅然負責創設了台灣第一個獨立的肝膽胰內科，以便適合趕上時代潮流。我們堅定的信念和鬥志，摒棄了「唯我獨尊」的思維，我們極力鼓勵開闊心懷與眼界，努力研究與無私的服務。

長久以來，我一直以肝病防治工作與偏鄉服務貢獻為己任。1999年，財團法人台灣肝臟學術文教基金會正式成立，治癒肝病曾是遙不可及的夢想，但這個夢想也隨著大家共同的努力一層層被揭開，透過篩檢、衛教，從根本預防到定期追蹤，肝病蔓延被控制了。

財團法人台灣肝臟學術文教基金會成立以來，從未間斷補助偏鄉地區民眾往返市區之交通費用，並幫助偏鄉地區民眾減輕就醫負擔，提高民眾就醫意願，讓每一位民眾都是平等的，都獲得同樣的醫療保障與照顧。

真感謝二十五年來許多人對財團法人台灣肝臟學術文教基金會的愛護與支持，讓我們終於長大開花展枝，今後也更期待各界的繼續鞭策指教，同時也期許各位科內同仁銘記同心協力、誠信愛睦，讓財團法人台灣肝臟學術文教基金會發揚光大，枝繁葉茂，永續傳承。

財團法人
台灣肝臟學術文教基金會



董事長

關於基金會

肝病是台灣的國病。據行政院衛生福利部統計報告指出，每一年約有五千人死於肝細胞癌，而每年死於肝硬化者約有四千人之多。在衛生福利部的十大死因統計中，因慢性肝病、肝硬化及肝細胞癌死亡者，均位居前位，所以肝病也可說是台灣最常見的本土病。

有效治療肝病的最佳方式，惟有早期診斷、積極就醫、定期追蹤及適當的治療，這才是面對肝炎、肝硬化、肝癌等疾病威脅的最佳策略。而對於肝病的研究、宣導與防治，則是本土醫療相關人員無可旁鶩的職責與使命，為此台灣肝臟學術文教基金會以此任為己任，不定期舉辦免費肝病篩檢活動，目的在於協助民眾瞭解自身的健康狀況，以提高民眾對於及時治療的重視，亦積極地前往醫療資源較貧乏的地區，為當地民眾實施血液生化篩檢，並於慢性肝炎高盛行率的區域，增加腹部超音波檢驗，輔以肝炎防治衛生教育講座，宣導正確防治觀念，藉此讓民眾更加重視健康的重要性，及時就醫才能最有效地防止肝臟疾病的持續蔓延。

有鑑於肝病猖獗，高雄醫學院於 1985 年正式成立肝膽胰內科，並由張文宇教授擔任主任，一直積極從事肝病的研究及拓展肝病的防治工作，為台灣消化系醫學界之創舉。

張文宇教授並於 1999 年號召社會賢達成立「台灣肝臟學術文教基金會」，這幾年來一方面致力於走進社會，服務基層，加強宣導預防重於治療的觀念，另一方面協助高雄醫學大學附設醫院肝膽胰內科的團隊進行更深入之肝病研究。

本會以鼓勵及促進肝臟疾病之教育防治及研究為宗旨

- 1 教育病患與大眾有關肝臟疾病之認識，治療及防治之宣傳。
- 2 提供肝臟疾病篩檢服務，主動關懷基層社區與弱勢族群。
- 3 鼓勵及培育國內相關研究人員從事肝臟相關疾病之防治及研究工作。
- 4 提供基層醫療院所與相關學術單位肝臟疾病知識的交流平台，以增進整體醫療水平。

目錄

我們的肝臟 | 1

認識肝癌 | 2

肝癌診斷方法 | 3

肝癌主要症狀 | 4

肝癌分期 | 6

肝癌的治療 | 7

根除性治療 | 8

手術治療 | 8

肝臟移植 | 10

局部根除性治療 | 12

電燒治療 | 12

冷凍治療 | 14

酒精注射治療 | 15

姑息性治療 | 16

肝動脈栓塞治療 | 16

肝動脈灌注治療 | 18

放射線治療 | 18

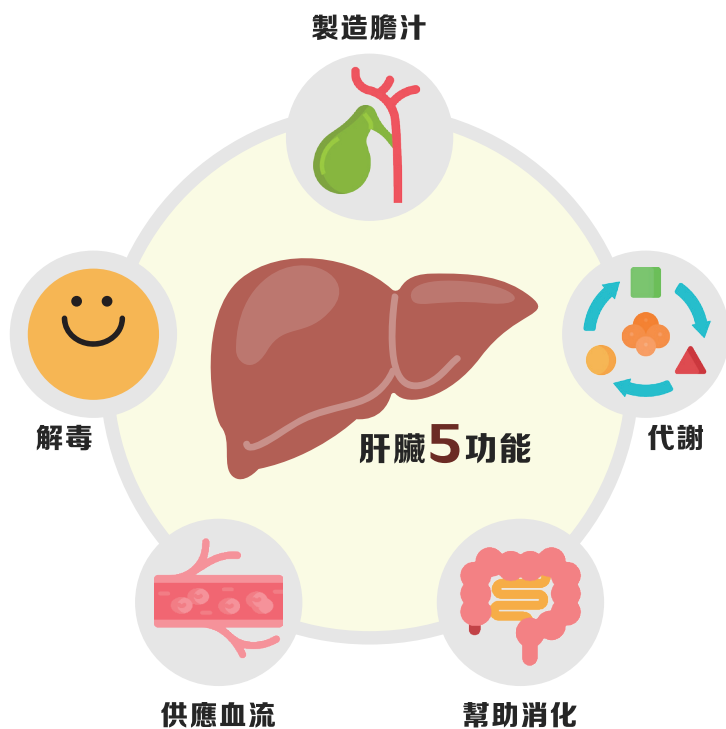
標靶治療 | 20

免疫療法 | 22

癌友日常保健 | 25

我們的肝臟

我們的肝臟位於右上腹部，由肝動脈及肝門靜脈供應血流，在人體內的主要功能為分解毒素和代謝；肝細胞製造膽汁，通過膽管進入腸道幫助消化，其餘則儲存在膽囊中，兩者亦是密不可分。肝臟內部沒有痛覺神經分布，因此各種肝病初期，往往難以察覺，這也是肝病被發現時，病況都已經相當棘手的原因。



認識肝癌

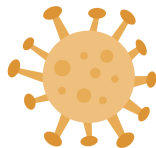
肝癌的發生，通常是由多個致病因子互相作用，進而演變出來的結果。台灣最常見的病因為 B、C 型肝炎，反覆發炎的肝臟會形成肝纖維化，甚至肝硬化，當肝臟逐漸失去功能及再生能力，最後肝細胞發生了癌症病變。

另外，酗酒會造成酒精性肝炎；穀物、堅果、醃漬物會因潮濕而產生黃麴毒素，主要造成肝臟損傷，也被證實為致癌物質。

肝癌三部曲 從肝炎到肝癌

肝炎不治療會導致慢性肝炎→肝纖維化、肝硬化→肝癌

每4人就有1人會變成肝硬化→每20人就有1人會併發肝癌



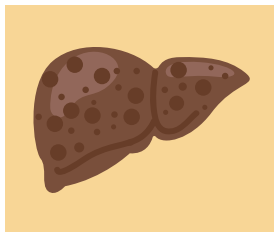
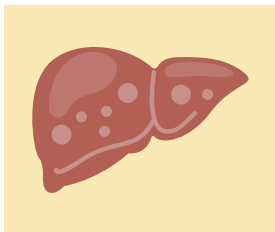
慢性肝炎



肝纖維化、肝硬化



肝癌



肝癌診斷方法

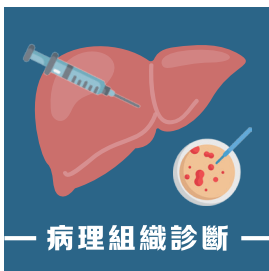
目前診斷肝癌主要有三種方法，分別是血液檢驗、影像學檢查、病理組織切片判讀，藉由互相佐證來確診。



胎兒蛋白(AFP)能快速篩選出得肝癌的可能，但肝臟發炎、細胞再生或是懷孕期間等，都會有升高的情形，所以需要進一步影像檢查或組織切片來協助確診。



超音波掃描是目前最簡單且有效的診斷方法，安全、非侵入性，可測量腫瘤位置、大小，是否侵犯血管，對治療有重要的參考價值。
對懷疑的病灶可藉由電腦斷層或核磁共振進一步判別，避免超音波偵測的死角，另外，血管攝影因為具有侵入性，已較少使用在肝癌的篩檢。



部分病人需要透過肝臟穿刺取出組織切片，病理科判讀腫瘤是良性或惡性，以及腫瘤特性。
是診斷肝癌最直接可靠的方法，屬於侵入性檢查，以超音波或電腦斷層定位，用長針穿刺取出小塊肝組織，以目前的技術純熟度來說具有一定的安全性。

肝癌主要症狀

早期肝癌通常沒有症狀，隨著腫瘤的位置、大小及進展，症狀才會一一浮現，所以發現肝癌時，常常已經發展到中、晚期了。

定期的健康檢查和自我察覺很重要，若能及早發現，治療難度也相對降低。

腹水、下肢水腫

肝癌侵犯到肝門靜脈，或是肝功能不佳導致白蛋白合成不足，血管壓力改變，進而影響到血流量，和體內水分的分佈改變。

其他

疲倦、噁心嘔吐、體重減輕，多半出現在晚期肝癌或是腫瘤較大的時候。癌細胞如果轉移到其他器官，會引發相關的症狀，例如發生骨轉移會產生骨頭痛、骨折等。

黃疸

肉眼可見的皮膚變黃、眼白變黃，肝癌細胞侵犯膽管，膽汁無法排出而導致黃疸。

肝癌晚期的肝功能不佳，也會造成黃疸。

右上腹疼痛

肝臟內部沒有痛覺神經，如果腫瘤很大或長在靠近表層，就會引發脹痛感；依腫瘤位置不同，放射痛也可能發生在胃部、背部、右肩，若有發生持續的疼痛，建議接受超音波檢查確認病灶。

另外，肝腫瘤破裂會引起急性的劇烈腹痛，甚至休克。

肝昏迷

肝臟持續受到損害，肝臟無法代償毒素，以「氨」為代表，升高時會導致意識不清、昏睡。

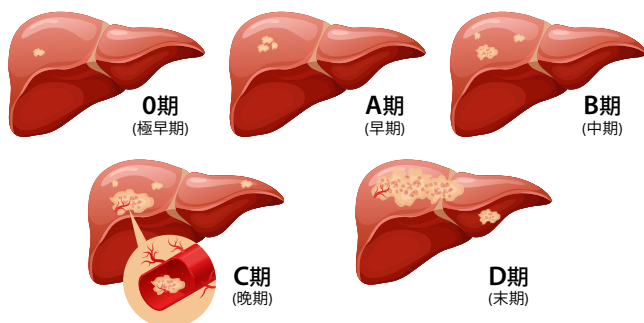
出血

肝癌侵犯門靜脈，使血管壓力升高，造成食道、胃腸道靜脈曲張，形成靜脈瘤，若靜脈瘤破裂出血，會有解黑便、血便的表現，嚴重則會大量吐血。

肝癌分期

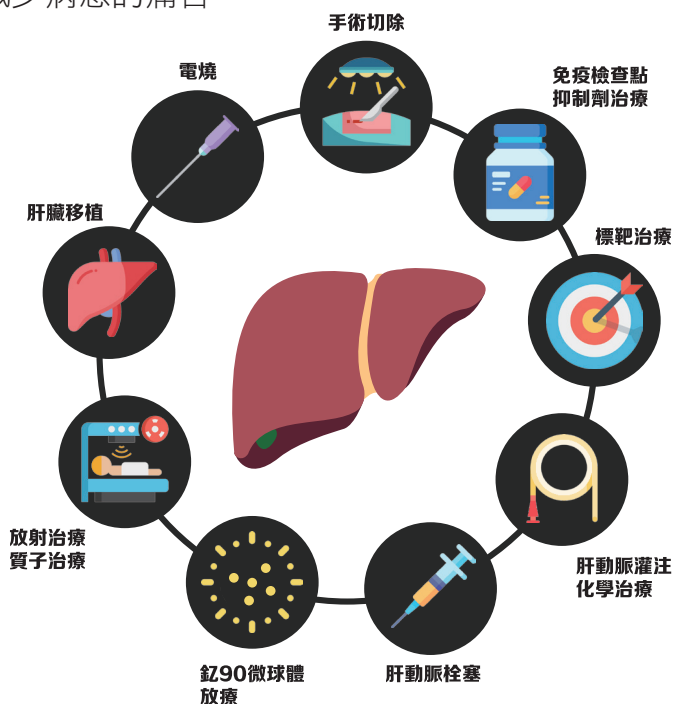
常見「巴塞隆納臨床肝癌分期」，根據日常體能狀態、肝功能、腫瘤發展的狀況，分為 0 期與 A~D 期。

分期	定義	主要治療
0 期 (極早期)	單一顆腫瘤，小於 2 公分。	手術、局部治療
A 期 (早期)	單一腫瘤，小於 5 公分；或 2-3 顆腫瘤，每顆小於 3 公分。	
B 期 (中期)	單顆腫瘤超過 5 公分，或多顆腫瘤超過 3 公分。	栓塞治療，合併其他療法
C 期 (晚期)	腫瘤侵犯肝內血管，或是遠處轉移。	標靶治療、免疫療法
D 期 (末期)	不論腫瘤大小、數目，肝機能嚴重衰退。	支持性療法



肝癌的治療

肝癌的治療方法多元而且先進，早發現，早治療，降低治療的難度，也提高治癒的可能性；主要區分為根除性治療如手術（腫瘤切除、肝移植），局部治療如電燒及酒精注射治療，姑息性治療如肝動脈腫瘤栓塞術、肝動脈灌注化學治療、標靶及免疫藥物投予、放射線治療。依照腫瘤的位置、進展不同，治療方向會有所調整，有時候也可能會合併兩種治療，除了達到最佳的治療效果，也期望在治療過程中減少病患的痛苦。



根除性治療

手術治療

手術切除腫瘤，是肝癌治療的最佳選擇，效果好、存活率高；但是需要綜合考量癌友的肝功能及腫瘤各方面的條件是否適合，手術風險及適用性也會因為年齡及身心健康狀況有所不同，有時候會需要輔助治療介入，整體以病人的安全為第一優先。

手術排除條件

肝功能不良

術後剩餘的肝臟將無法持續提供正常的肝臟機能。

腫瘤生長狀況

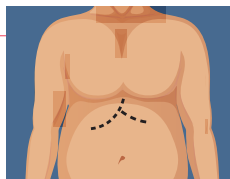
專科醫師會評估腫瘤大小、數量、分布位置來判斷現階段執行手術的合宜性。若癌細胞發生肝外轉移、腫瘤靠近血管或已侵犯血管、多發性腫瘤分布在肝臟兩葉，亦不適用手術。

手術方式

臨床上有機會接受手術治療的患者只約 20%，依照腫瘤的生長狀況不同，手術方式也有所選擇：

傳統剖腹手術

傷口較大，修復期長，因手術過程會切斷腹部肌肉，可能會發生沾黏及慢性傷口疼痛的情形。開腹視野清楚，手術應變度高。臺灣健保有給付。



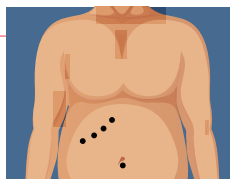
傳統肝腫瘤切除手術
手術傷口以「人」字型最為常見

微創手術

手術傷口小、復原快，但手術視野小、應變度較低；若腫瘤太大或所在位置有切除困難，仍考慮採用傳統開腹手術。目前臺灣健保未給付，自費額高。

腹腔鏡手術

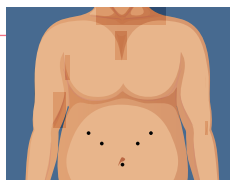
內視鏡靈活度有限，若腫瘤在肝臟後方、高處或深處，會有執行上的難度。



腹腔鏡肝腫瘤切除手術
通常只要在腹部開4至5個小開口，就可以執行手術。

達文西手臂手術

3D 立體成像搭配機械手臂，可以放大視野做精細手術動作，可深入部分困難角度。



達文西手臂手術
3D立體成像搭配機械手臂可放大視野執行精細手術。

肝臟移植

除生病的肝臟，將他人健康的肝臟完整或部分植入，代替原來的肝臟持續運作，維持生命。台灣肝移植技術純熟，術後 5 年平均存活率約 80%，但移植條件嚴格，肝臟移植小組會協助評估效益風險並在符合器官捐贈及移植法規下執行療程。

移植前會將病友相關資料送審衛生福利部，若通過肝移植適應症審查，能享有健保給付，術後恢復良好者，仍需自費約 15-40 萬元的部分負擔（如藥物、醫材、伙食等）。

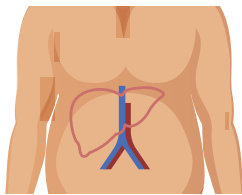
肝臟移植的來源分為兩種

活體肝移植

年滿 20 歲以上，有獨立思考能力之五等親以內血親、姻親。

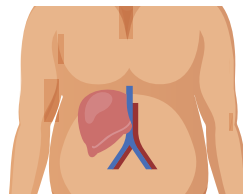
屍體肝移植

通常是被判定腦死的往生者捐贈，但腦死休克時間不能太久，會造成器官耗損。



移除受贈者之肝臟

- 1.根據患者體型評估所需肝臟體積
- 2.透過李氏公式將大受肝臟一分為二
或透過活體捐贈肝臟



植入捐贈者之肝臟

吻合肝動脈、肝靜脈、肝門靜脈等血管，並重建膽管

除了相關檢查外，需符合下列條件才能考慮移植

- 肝功能中度失償，無肝外轉移。
- 肝腫瘤無侵犯血管或是癌細胞栓子。
- 單一腫瘤，直徑在 6.5 公分內；多發性腫瘤不超過 3 顆，每顆小於 4.5 公分，總直徑小於 8 公分。

肝移植術後

捐贈者

術後一週會有傷口疼痛的情形，可投與藥物緩解，也需要注意是否有感染的症狀；約 2 週能恢復正常肝功能，3-6 個月肝臟會再生回原來的 8 成。

受贈者

術後 6 個月，肝臟能長成原體積的 7 成；與受贈者膽道重新吻合有時會發生膽道狹窄，導致發炎、黃疸，術後要加強注意。

移植後需要終身服用抗排斥藥物，但抗排斥藥物會降低免疫力，未來比較容易受到感染。原有 B、C 型肝炎者，因為病毒可能存在其它組織和血液，還是有復發可能。

局部根除性治療

電燒治療

肝癌治療的另一優先選擇。在影像系統(超音波、電腦斷層)引導下，將電燒探針穿刺進入腫瘤部位，運用熱能讓癌細胞內的蛋白質凝結，促成癌細胞壞死。

產生熱能的治療為以下兩種

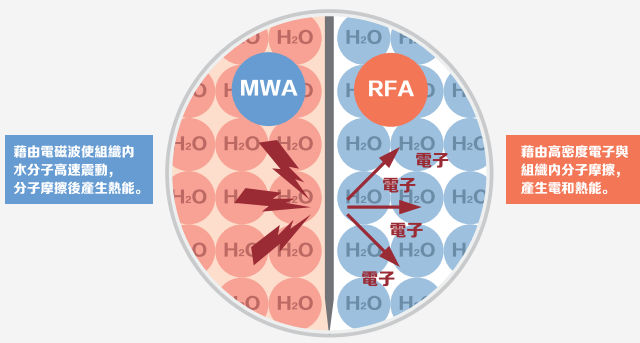
微波消融術 (MWA)

以高頻率電磁波使腫瘤組織中的水分子高速震動，分子摩擦後產生熱能，造成腫瘤局部凝固性壞死。

射頻燒灼術 (RFA)

以高頻電流擾動腫瘤組織內分子，摩擦產熱，使癌細胞蛋白質變質壞死。

微波消融術(MWA)與射頻燒灼術(RFA)之產熱原理不同，造成腫瘤溫度與熱能分布之差異



電燒治療適合腫瘤 3 公分以下且數量 3 顆以內，或單 1 顆腫瘤小於 5 公分的肝癌病友；若評估治療時有以下狀況，則不適用：

1. 肝功能差，出現明顯黃疸、腹水。
2. 凝血功能差，有出血傾向。
3. 肝腫瘤已侵犯淋巴或肝外轉移。
4. 肝腫瘤近大血管（血流易使熱能散失，降低療效）
5. 肝腫瘤貼近其它器官（膽囊、膽管、腸道等）
6. 安裝心律調節器或患有其它重大疾病。

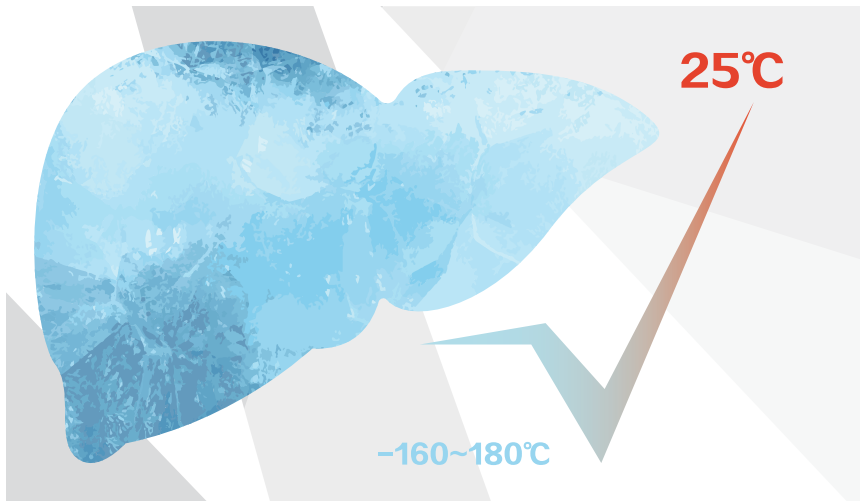
電燒後會有輕度發燒、肝發炎指數上升、穿刺傷口疼痛的症狀，一般在一週內會緩解；整體來說，電燒在對付小型肝癌時，和手術的腫瘤消除率相當，但復發率較高。



冷凍治療

冷凍消融術 (Cryotherapy, CRYO) 與熱消融 (電燒) 同屬局部治療，在腫瘤數目少或侷限在單一器官的狀況下，才有顯著的療效。以超導探針搭配影像系統導引 (超音波或電腦斷層)，穿刺進到腫瘤組織，並輸送氫氮，腫瘤組織溫度快速下降到零下 $160\sim 180^{\circ}\text{C}$ ，再輸送氫氣迅速升溫到 25°C ，因溫差的劇烈變化，造成原本結成冰球的腫瘤組織破裂、壞死。

價格昂貴也是其一大限制，目前國內並沒有將冷凍治療肝癌納入健保給付，且大多療效沒有比電燒好，所以臨床上仍少見使用。



酒精注射治療

經皮肝腫瘤純酒精注射治療（P.E.I.T.）是藉由超音波引導，經由長針穿刺後將純度 99.5% 酒精注入腫瘤內部，癌細胞因而脫水、蛋白質凝固變質，隨後死亡；在治療效果上，腫瘤清除率約 6-8 成以上，長期存活率和手術的預後差不多。

肝腫瘤數目量在 3 顆以下且小於 3 公分，無腹水及無凝血功能異常者，可考慮施作此治療。



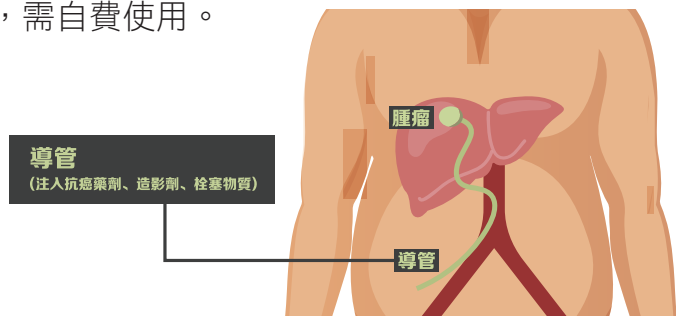
酒精注射治療對於酒精耐受能力差的病友，可能會產生類似酒醉的反應，如發熱、頭昏等；有些人則會有輕度發燒、噁心嘔吐、疲倦等不適症狀。

姑息性治療

肝動脈栓塞治療

正常肝臟血流供應由肝門靜脈 80% 及肝動脈 20% 組成，肝癌細胞的血流通常只來自肝動脈，栓塞化學治療 (Transcatheter arterial chemoembolization, TACE) 過程會透過血管攝影在鼠蹊部開始置入導管，沿血管最後抵達肝動脈分支，找到供給腫瘤營養的血管後，將化療藥物注射到該血管內，隨後輸送栓塞物質阻斷血流，使癌細胞缺血壞死。

另外，載藥微球是新一代的栓塞方法，顆粒更小，只阻斷腫瘤附近的遠端血流，藥物集中在腫瘤釋放，降低一般栓塞治療對肝臟血流的影響及全身性副作用。目前未納入健保給付項目，需自費使用。



栓塞治療：將供應營養予肝癌細胞的血管塞住，以使癌細胞萎縮致死

欲接受經肝動脈栓塞，必要治療條件為下：

- 肝腫瘤大小不超過 5 公分
- 無嚴重凝血功能問題
- 肝功能狀態不能太差
- 腫瘤未侵犯肝門靜脈

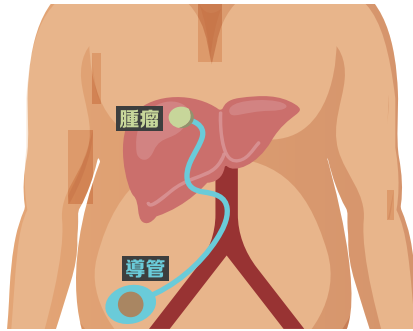
為達治療目的，肝臟血流供應將會有所減少，所以若肝癌細胞已侵犯門靜脈的病友亦不適合栓塞治療，可能會造成整體肝臟血液供應不足，引發肝衰竭。

栓塞治療後，對肝功能會有暫時性影響及不適症狀，如發燒、右上腹痛，可投予藥物緩解症狀，若症狀劇烈或超過一週，必須評估是否有併發感染或者藥劑流到其他鄰近器官之血管，造成損傷。

通常需要接受多次治療才能讓肝腫瘤完全壞死，故治療後需要密切追蹤，檢查是否有殘存腫瘤。

肝動脈灌注治療

若肝癌腫瘤侵犯肝門靜脈主幹，即不適合栓塞術，一般會轉向投予標靶藥物治療，如果投藥效果不好或有不可承受之副作用，則可考慮動脈灌注治療 (Hepatic arterial infusion chemotherapy, HAIC)。



灌注化療：需先把供應化療藥物的導管埋在體內，針對肝臟動脈持續給予化療藥。

首先會將肝動脈對鄰近腸胃道血管輸送路徑堵住，避免腸胃道受到損害；接著在體內埋入用來輸注化療藥物的特殊導管，它會釋放少量抗凝血劑防止導管內凝固阻塞；而導管的另一端是人工血管基座，往後就會從基座將藥物輸注進入肝動脈和腫瘤內。

灌注治療是持續性的藥物投予，所以癌友需要定期回診治療，但頻率因人而異。

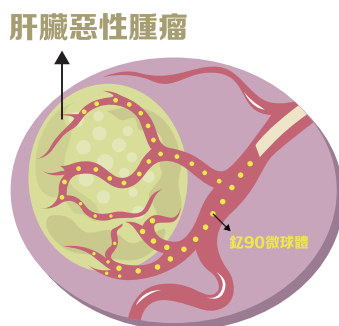
放射線治療

屬姑息性治療，以往傳統放射治療在肝癌治療上多擔任輔助角色。

現今改良後的放射設備，又稱為「身體立體定位放射治療」，如「電腦刀」、「光子刀」、「質子刀」等，輻射線相較傳統放射療法更精準的集中照射在腫瘤部位，使癌細胞壞死，副作用較小。但健保給付條件嚴格，自費治療昂貴。

自 2015 年 2 月後，健保有條件給付身體立體定位放射治療，需經事先審查，患者需符合適應症；年紀較大不適合手術、早期肺癌腫瘤直徑小於 5 公分，或早期肝癌直徑小於 5 公分，且無法接受手術切除、血管栓塞治療、電燒灼治療的患者才能給付。

另有一種放射療法新技術：選擇性體內放射療法 (Selective Internal Radiation Therapy, SIRT)，以類似栓塞的步驟，將導管送入肝腫瘤動脈分支，輸注放射物質「釷 90」微球體，它們會附著在腫瘤和供應腫瘤養分的血管中，近距離釋放輻射以殲滅肝癌細胞。



一般在栓塞效果不佳、腫瘤數多、生長位置隱蔽或癌細胞侵犯門靜脈的病友建議使用；或作為輔助治療，縮小腫瘤後再行其他治療，如手術切除、肝移植等。需要跨部門團隊評估及精密模擬治療以制定合適的治療計畫，治療過程及術後不適症狀輕微。目前臺灣未將此納入健保給付，自費治療約 70~80 萬元。

標靶治療

對癌細胞增生的某一過程進行抑制，減緩癌細胞生長、擴散並死亡，常見為抑制血管新生及阻斷癌細胞訊息傳遞路徑。

此療法用於已無法手術切除、栓塞等其它治療無效的中、晚期肝癌病友，多為口服藥物，目的不在於治癒疾病，而是減少痛苦、延長壽命。目前健保有條件給付第一線及第二線藥物，需經專科醫師評估及醫學檢查佐證才能申請。

第一線藥物

(1) Sorafenib(商品名：Nexavar 蕾莎瓦)

(2) Lenvatinib(商品名：Lenvima 樂衛瑪)

第二線藥物

需為曾接受一線標靶藥物 蕾莎瓦 的肝癌病友，才能向衛服部申請健保給付治療：

- (1) Regorafenib (商品名：Stivarga 癌瑞格)
- (2) Ramucirumab (商品名：Cyramza 欣銳擇)
- (3) Cabozantinib(商品名：Cabometyx 癌必定)
(尚未納入健保給付之肝癌藥物)

常見副作用

● 手足症候群

常見在手掌、腳掌，出現皮疹、紅腫、麻感、刺痛感等，嚴重者可能皮膚乾裂、潰瘍、起水泡進而影響日常生活。



● 高血壓

依血壓變化程度，評估是否投藥控制，若升高太多無法改善，需暫停服用標靶藥物以策安全。

● 消化道症狀

食慾降低、噁心嘔吐、腹瀉或便秘；可先調整飲食攝取方法，若症狀持續，可由醫師評估投與藥物緩解。

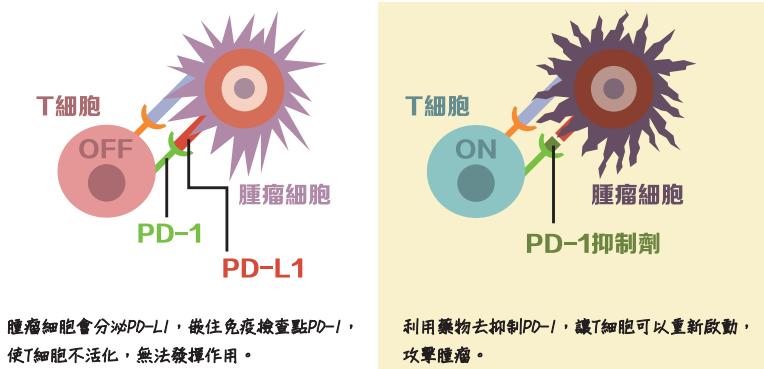
● 其它

倦怠、口腔黏膜破損、牙齦出血、腸胃道出血、肝腎功能異常、蛋白尿等。

開始服用標靶藥物後，會有定期的醫學檢查，但自己仍需要多注意身體大大小小的變化及感覺，與醫療團隊討論並評估處置，千萬不可擅自更改藥物劑量、停藥或是不按時服藥，可能導致治療無法有效發揮，甚至使癌症繼續惡化。

免疫療法

近年針對晚期肝癌的新希望，利用人體本身的免疫系統攻擊癌細胞，最常見的治療方法為「免疫檢查點抑制劑」，原理是阻斷癌細胞的某一種蛋白質 PD-L1 與我們免疫系統內的 T 細胞接受器 PD-1 相互結合，讓 T 細胞維持活性以攻擊癌細胞。



以往健保並未給付免疫療法，自費治療昂貴。

自 2023 年 8 月後，健保有條件給付，分第一線及第二線用藥建議：

第一線藥物（組合式療法，免疫合併標靶藥）

適用肝功能良好，未曾接受全身性療法且無法切除的肝腫瘤的病友：

- (1) Atezolizumab (商品名：Tecentriq 癌自禦)
+ 標靶藥物 Bevacizumab (Avastin 癌思停)

第二線藥物

適用曾接受一線標靶藥物 蕾莎瓦 的肝癌病友：

- (1) Nivolumab (商品名：Opdivo 保疾伏)
(2) Pembrolizumab (商品名：Keytruda 吉舒達)
(3) ipilimumab (商品名：Yeroy 益伏)

臨床上，目前也有使用雙免疫組合療法，常見組合為 Nivolumab + ipilimumab，適用在曾接受一線標靶藥物蕾莎瓦，但療效不佳或無法承受其副作用者。

常見副作用

可能因過度免疫活化，導致器官發炎，不一定會發生，倘若發生不適需盡速告知醫護人員或就醫。

● 輸注不良反應

輸注藥物的過程中，出現呼吸困難、心跳快、發熱、皮疹、搔癢、血壓下降等過敏反應。

● 皮膚

最常見之副作用，出現皮疹、搔癢，甚至潰瘍。

● 消化道症狀

噁心嘔吐、腹瀉、腸炎，少數發生腸胃道潰瘍。

● 內分泌系統

較少見的副作用，如甲狀腺功能異常、腎上腺機能不全、血糖異常、腦垂體發炎等。

● 肝臟不良反應

肝功能及膽紅素異常。

● 其它

咳嗽、肺炎，少數影響中樞神經系統、肌肉系統、血液系統。

醫療科技發達，日新月異，除了持續探究標靶。

藥物及免疫療法的療效外，新的藥物也仍不斷研究開發，盼望中、晚期肝癌病友能在治療中更安全、舒適，看見希望。

癌友日常保健

肝癌治療中或結束療程後，都無法保證肝癌細胞不會惡化或復發，遵循醫師安排的定期回診與檢查非常重要，病友在生活日常中，也要多注意身體有無發生異狀或不適，若能及早發現、及早治療，能降低治療的難易度及痛苦。

飲食及生活

一般而言，維持健康的生活型態，包括營養均衡、規律運動及充足的睡眠等，能減少身體機能運作的負擔及增強免疫力。肝臟具有許多機能來處理食物中的營養素，但若是肝功能變差或是肝硬化的病友，在食物的選擇上就需有所節制。

肝功能差或肝硬化的病友，常見末梢水腫及腹水的症狀，要控制液體攝取量，也需減少攝取鹽分，避免水分滯留體內，如少吃醃製品、重口味食物。減少油炸、油煎食物，過量的脂肪會造成肝臟的負擔進而影響肝功能；另外肝病患者常見有白蛋白低下的情況，蛋白質適量即可，過量恐會有反效果。

若有想服用坊間保健食品、食療或想聯合中醫藥治療，並非完全不能吃，但請務必先與專科醫師討論，避免增加肝臟負擔甚至使治療功虧一簣！

NO.

DATE.

A large rectangular area with horizontal red lines, intended for writing or drawing.



NO.

DATE.

A large rectangular area with horizontal lines, intended for writing notes. The lines are evenly spaced and cover most of the page's width and height, leaving margins at the top and bottom.

NO.

DATE.

A large rectangular area with horizontal red lines, intended for writing or drawing.



發行單位 |

財團法人台灣肝臟學術文教基金會

地 址 |

高雄市三民區合江街13巷9號

電 話 |

07-3128523

傳 真 |

07-3123955

總 編 輯 |

蔡明穎

執行編輯 |

伍薇儒 呂紀葦 張韶耘

審稿顧問 |

莊萬龍醫師 謝明彥醫師

葉明倫醫師 梁博程醫師

發行年月 |

113年01月(第一版)

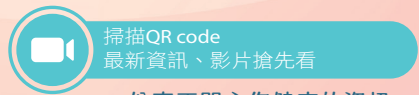


高雄醫學大學附設醫院肝炎防治中心
Hepatitis Center KMUH

807高雄市三民區自由一路100號11B
Tel : (07) 312-1101轉6770
Fax : (07) 323-4553

財團法人台灣肝臟學術文教基金會
Taiwan Liver Research Foundation

807高雄市三民區合江街13巷9號
Tel : (07) 312-8523
Fax : (07) 312-3955



掃描QR code
最新資訊、影片搶先看

一份真正關心您健康的資訊



<http://www.liver-formosa.org.tw/>
<https://lin.ee/6RYAGc1>