

希望之路

面對白血病



中華民國癌症希望協會

發行單位：中華民國癌症希望協會

法律顧問：莊國偉

編輯顧問：高瑞和·王銘崇

執行編輯：吳翠娥·王瑜·張婷

美術製作：美果廣告設計有限公司

印刷：漢祥文具印刷有限公司

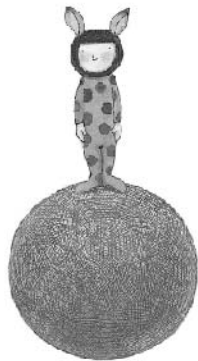
發行年月：2010年6月 五版（3000本）

會址：10058台北市中正區臨沂街3巷5號1樓

* 捷運忠孝新生站一號出口

電話：02-33226286

傳真：02-33221719



編輯顧問小檔案

高瑞和／花蓮慈濟醫學中心·血液腫瘤科主任

王銘崇／高雄長庚醫院·血液腫瘤科主治醫師

圖片選自幾米作品《我只能為你畫一張小卡片》

Copyright © 2002 by Jimmy Liao

All rights reserved.

Licensed by arrangement with Jimmy S.P.A. Co.,Ltd (墨色國際)

※ 版權所有，歡迎捐印，如需轉載，需經本會同意。

認真的病人，你可以為自己爭取更多！

如果您正在看這段文字，我們知道，您已經開始學習做一位認真的病人（或親友）了。

這是件值得鼓勵的事情，因為唯有自助者，天才會助人；我們衷心希望您能勇敢而堅定地持續下去，知識能給予您更多的力量。尤其感謝插畫家幾米，以他清新真摯的線條，使手冊中稜角鋒芒的文字內容，變得溫柔可意，就請您跟隨著這些俏皮而深情的小人兒，開啟這道希望之門！

在台灣，每四個家庭中就有一個家庭遭遇癌症風暴，仔細看看衛生署國民健康局所公佈的資料，其分析的癌症發生率和死亡率，會發現台灣癌症治療的平均存活率約45.6%，落後先進國家的62%。

這絕不是台灣癌症治療的醫療藥物及治療觀念不如歐美，會有這樣的結果原因當然很多，其中包括：台灣癌症病例發現的時候大多為晚期，可以開刀的比率相對偏低；癌症病人未接受

正統治療的比率偏高；癌症的標準治療在各大醫院間並沒有一致的醫療共識等等問題。

除了政府與醫療單位提供的資源外，您應該可以發現，其實我們能為自己爭取的空間還是很多：如果您不是癌症病人，定期身體檢查以期早期發現及早治療，將是保護自己的必要措施；如果您已經是癌症病人，那麼把握治療的黃金契機，用心了解疾病、配合醫師，讓心靈安適，坦然地接受疾病、面對疾病，是您可以為自己謀求更高存活率的黃金準則。

我們想告訴您，只要您願意，在您我能夠努力的空間裡，我們將盡最大的力量協助您、陪伴您。

認真的病人，加油！

中華民國癌症希望協會全體 敬上



目 錄

* 白血病小檔案	1
* 血球的形成與功能—生命的泉源?	2
* 為什麼會得白血病?	4
* 白血病有什麼症狀?	6
* 如何確定得了白血病?	8
* 白血病的分期?	9
* 白血病的放射線治療	12
* 白血病的化學治療	13
* 白血病的血液幹細胞移植	17
* 面對白血病	19
* 在白血病風暴之後	20

*** 白血病小檔案**

- ◆ 白血病俗稱「血癌」。
- ◆ 在兒童惡性腫瘤中，白血病位居首位。
- ◆ 根據行政院衛生署2007年癌登報告顯示，台灣地區主要癌症發生率中，白血病發生率的排名於男性及女性均為第12位，當年有1,513人初次被診斷為白血病。死亡率的排名於男性為第11位、女性為第10位，當年共有861人因白血病而死亡。

* 血球的形成與功能 — 生命的泉源

首先我們先來談談身體如何造血，所謂的造血就是「血球的形成過程」，而人體內血球細胞的始祖就是「骨髓內的幹細胞 (Stem Cells)」。幹細胞會在骨髓內經過連續的分裂和成熟的分化過程，最後形成了成熟的血球，再釋放到周邊血液裡，循環於全身執行我們下述的血球功能。血液在人體的含量約占正常體重的7~10%，也就是說一個成人的全身大約會有5公升左右的血液。血液主要由兩種成分所組成：55%的血漿和45%的血球。血球又可分為紅血球、白血球、血小板。其中，白血球依形狀及機能，又可再分為顆粒性白血球、淋巴球和單核球；而顆粒性白血球又可依顆粒的性質，分為嗜中性白血球、嗜酸性白血球及嗜鹼性白血球。

血液對人體的重要功能包括

1. **運送氧氣**：紅血球會將氧氣運送至全身細胞，以供身體進行氧化作用產生能源，而細胞代謝產生的二氧化碳則會藉由血漿排出體外。
2. **運送養分及荷爾蒙**：會將消化道、肝臟所吸收合成的養份運送到各個特定的器官以發揮作用。

3. **消滅病原體**：白血球及抗體可將侵犯人體之病原體消滅，使人體可免於疾病的威脅。
4. **止血作用**：血小板及凝血因子可在血管受到傷害破裂時，在出血處產生凝血作用，以防止人體繼續出血不止。
5. **維持體內酸鹼平衡及調整體溫**：因血液會循環全身各地，可幫助維持體內的酸鹼平衡，並可同時維護人體體溫於恆定狀態。

一般成人血球數的正常值範圍表

項 目	數 目
白血球 (WBC)	男性：3.9 — 10.6 10^3 /cmm 女性：3.5 — 11 10^3 /cmm
紅血球 (RBC)	男性：4.5 — 5.9 10^6 /cmm 女性：4.0 — 5.2 10^6 /cmm
血紅素 (Hb)	男性：13.5 — 17.5 g/dl 女性：12 — 16 g/dl
血小板 (Platelet)	150 — 400 10^3 /cmm

* 這裡所使用的標準值，乃參考長庚醫院所用的數值。各家醫院的正常值會有些許不同，請以您就診的醫院為主。

* 為什麼會得白血病？

簡單地說，就是人體主要的造血組織器官——「骨髓」長出了腫瘤。使得白血球失去了正常血球細胞應有的分化能力及老化死亡的現象，所以這些不正常的白血球會不斷的增生，並逐漸地取代骨髓內的正常造血細胞，於是便將整個骨髓佔據。而此時它所影響的已經不只是白血球而已，連紅血球、血小板的功能也同時會受到影響。白血病的成因複雜，就至今醫學發展而言，有些致癌機轉的細節，我們仍然不十分清楚。但目前研究人員對白血病可能的致病原因提出看法包括：

- **放射線**：正常人罹患白血病的機率約在兩萬五千分之一左右，但曾身處在原子彈爆炸圈一公里以內的居民，倘能倖存的話，其於數年之後罹患白血病的機率竟然高達六分之一上下。另外，在懷孕期的婦女若接受腹部X光照射，出生的小孩罹患白血病的機率也較高。
- **化學藥劑**：長期的接觸有機苯（Benzene）的工人(如：有機染料或油漆工)，或曾接受過含氫化合物（Alkylating agents）、化學治療的病人，其罹患白血病的機率也比正常的一般民眾高出許多。

- **遺傳或基因突變**：先天染色體異常，如唐氏症候群（Down's syndrome）、布倫氏症候群（Bloom's syndrome）、先天性再生不良性貧血或家族中兄弟姐妹有急性白血病等，其白血病的發生機率也會比較高。
- **自體免疫能力**：自體免疫能力有缺陷者，較易罹患慢性淋巴球性白血病。
- **病毒**：目前已知第一型人類T淋巴球細胞性病毒HTLV-I感染與成年型T細胞白血病有關。

* 白血病有什麼症狀？

白血病最常出現的特徵就是血液裡的白血球相當多，這些白血球並不是正常的白血球而是血癌細胞。血癌細胞主要出現在骨髓裡，但也會出現在血液中，甚至侵犯肝、脾、淋巴及各類軟組織和器官。這種惡化的血癌細胞，因失去了正常細胞應有的分化能力及老化死亡現象，所以會快速增生並擴大族群。到了後期甚至會取代骨髓裡的正常細胞，佔滿整個骨髓，使正常血液細胞受到淘汰而逐漸減少，因此患者會出現血小板、顆粒性白血球或紅血球減少等現象。其類型可分為：

- **急性白血病**：通常來勢洶洶，常見的臨床表現有：
 1. **不明原因的持續性發燒**：主要原因是受到感染，由於白血病病人的正常白血球很少，以致免疫力下降。
 2. **出血**：包括流鼻血、牙齦出血、皮膚出現點狀或塊狀瘀血、女性會有月經量很多或是不止的情形。
 3. **貧血**：因紅血球減少、血紅素降低所導致，病人會特別容易覺得疲倦、臉色蒼白。

4. **關節疼痛**：常發生在膝蓋部位，有時常會被誤以為是關節炎。
5. **其他**：如牙齦腫脹、淋巴結腫大、脾臟腫大、體重減輕、腹部有飽脹感等不適情形也是常見的現象。另外，急性淋巴球性白血病也會侵犯中樞神經，如腦膜等構造，引起腦部病變。

- **慢性骨髓性白血病**：依其病程可以分為慢性期、加速期以及芽球期。在慢性期常見的症狀為疲倦、發燒、體重減輕、貧血等，不過不正常的出血較少見，此外約有百分之二十的病人並沒有症狀，但等到疾病演變至加速期，常見症狀為肝脾腫大、不正常的白血球或血小板的增生。而到了芽球期則病情就會轉變如急性白血病相似。
- **慢性淋巴球性白血病**：在初期，病人幾乎沒有任何不舒服，有些人則是會有免疫力變差的現象，如長帶狀疹等。隨著疾病慢慢進展也會出現淋巴腺、脾臟腫大的情形，有些病人可能因腹膜腔後淋巴腺腫大而引起腸胃道與泌尿道阻塞的情形。此外，有些病人會出現自體免疫的溶血性貧血及血小板缺乏症。

* 如何確定得了白血病？

- **血液常規檢查**：白血球數目增高，可能增高到數十萬以上（但亦有一小部份的病人反而以白血球數目減少表現之），所以血液常規檢查主要是監測血球的變化。
- **周邊血液抹片**：出現許多芽細胞（Blast Cells），這些芽細胞就是不成熟的白血球，所以周邊血液抹片檢查主要是看你的血球的分化情形。
- **骨髓穿刺切片檢查**：許多人對於骨髓檢查有很大的恐懼感，認為抽骨髓就是抽脊髓液（俗稱龍骨水），事實上抽骨髓液的檢查叫「腰椎穿刺」，這和骨髓穿刺無論是做法、部位及意義上是完全不同的。

骨髓穿刺的部位通常是胸骨或骨盆腔處的腸骨脊來抽取。首先醫師會將皮膚消毒，注射麻醉劑後，以穿刺針穿過皮膚，再以特殊的針鑽過骨頭表層，抵達骨髓腔，抽出少許骨髓血即大功告成。作此檢查主要的目的是斷定白血病的診斷級分類。

* 白血病的分期？

白血病依照臨床病程進展的速度和癌細胞的成熟度可分為：急性白血病及慢性白血病；其次，再依細胞的來源及型態特徵，細分為急性骨髓性白血病、慢性骨髓性白血病、急性淋巴球性白血病和慢性淋巴球性白血病。除了急性淋巴性白血病較好發於小孩子外，大部分白血病的發生率均隨著年齡增加而增加，男女發病的比率並無太大的差異。

◆ 急性骨髓性白血病（acute myeloid leukemia, 簡稱AML）：

急性骨髓性白血病好發於成年人，約有75~80%的病人超過20歲。依照英美法合作小組（French-American British cooperative group；FAB Classification）的分類，將急性骨髓性白血病再細分為M0到M7型：

- M0 是「微量分化的急性骨髓性白血病」
- M1 是「急性未成熟骨髓芽球性白血病」
- M2 是「急性成熟骨髓芽球性白血病」
- M3 是「急性多顆粒前骨髓細胞性白血病」
- M4 是「急性骨髓單核球性白血病」
- M5 是「急性單核球性白血病」
- M6 是「急性紅血球性白血病」
- M7 是「急性巨核細胞性白血病」

現在對於白血病的分類則有最新的世界衛生組織（WHO）分類法，原則上仍比照FAB分類法，但是又加入了染色體及基因的變化（可用以預估治療的療效及治療後的追蹤），例如在M3的病例中，超過95%的病人其骨髓癌細胞會有染色體第15對及第17對部分區段互相對轉，基因則有PML（Promyelocytic Leukemia）及PAR α （retinoid acid receptor α ）的融合基因，此類病人治療後約有八成的治癒率。

以下是造血幹細胞血球、分化成熟過程並標示有M1~M7為急性骨髓性白血病發生病變處。



◆ 急性淋巴球性白血病（acute lymphoblastic leukemia，簡稱ALL）：

急性淋巴球性白血病好發於10歲以下兒童，成年人約占20%左右。依FAB分類，又可將急性淋巴球性白血病分為L1（小淋巴芽細胞型）、L2（大淋巴芽細胞型）、L3型（未分化型）等三類型。

◆ 慢性骨髓性白血病（chronic myeloid leukemia，簡稱CML）：

慢性骨髓性白血病的好發年齡層約在20~45歲之間。與費城染色體（Philadelphia chromosome）異常有關，可分為幼年型及成年型。

◆ 慢性淋巴球性白血病（chronic lymphocytic leukemia，簡稱CLL）：

好發於50歲以上的中老年人。淋巴球可分為B細胞及T細胞，故慢性淋巴球性白血病也可分為慢性B淋巴球性白血病以及慢性T淋巴球性白血病。

* 白血病的放射線治療

白血病的放射線治療通常是針對急性淋巴球性白血病的病人，因為癌細胞容易侵犯中樞神經系統，所以醫師會安排做預防性的放射線治療，而接受放射線治療的病人通常容易感覺疲倦，尤其在做治療後的幾個星期，此種副作用的現象會更加明顯。此時，休息是很重要的。但如果體力尚可負擔時，通常也會建議病人儘量維持日常生活的活動量。

* 白血病的化學治療

白血病最主要的治療方式就是全身性的化學治療，其大致可分為兩大階段，第一階段「引導治療」，為求達到完全緩解，第二階段則為「鞏固治療」。其他的治療還包括放射線治療、骨髓移植以及支持性療法。不同的疾病治療方式有所不同，以下加以分別介紹之：

1. 急性骨髓性白血病

除了M3型會使用口服的ATRA (all trans-retinoic acid, 全反式維甲酸) 來治療外，其餘六型所使用的化學治療處方大致類似。像是引導治療常用的化學治療藥物Ara-C加上Anthracycline類的藥物，如：Idarubicin、Daunorubicin、Mitoxantrone，治療效果可達50~70%的完全緩解率。所謂「緩解」，乃指血癌細胞在接受治療之後，暫時從血液中消失，這時的血液及骨髓檢查已看不見血癌細胞，且已恢復正常的血球數目，另腫大的淋巴腺及其他器官也恢復了正常。但疾病緩解之後，仍須接受鞏固性的化學治療約4~6次，以防止疾病復發。若是有合適的骨髓幹細胞捐贈者，也可以考慮給予高劑量化學治療後加上異體骨髓幹細胞移植。此外，M3（第三型）的病患若有復發，甚至可以給予三氧化二砷（砒霜的萃取物）也可以達到很好的療效。

2. 急性淋巴球性白血病

常用的治療藥物包括：Daunorubicin、Vincristine、Prednisolone 以及L-asparaginase等。當疾病完全緩解後，可以考慮鞏固性的化學治療。之後，再以化學藥物進行維持性治療，這是為了預防疾病復發。除此之外，由於急性淋巴球性白血病細胞常會侵犯中樞神經系統，所以應考慮給予頭部的放射線治療加上脊髓腔內化學治療注射。近幾年骨髓移植或周邊血液幹細胞移植運用在急性淋巴球性白血病的病人身上，也有不錯的成效。

3. 慢性骨髓性白血病

傳統治療是以Hydroxyurea之類的口服化學藥物為主，此種治療可將白血球數降至正常範圍以達到緩解效果，但無法延長存活率。使用干擾素(Interferon)可以使20~30%的病人達到染色體緩解，且存活率也較長，但通常仍無法根治。高劑量化學治療合併骨髓移植是唯一可根治疾病的治療，其成功率可達50-60%，但是約有20-30%的移植的病人會死於併發症，因此一般建議年輕（50歲以下）、發病時間短以

及預後較好的病人。

新一代的標靶藥物如基利克Glivec是蛋白質酪胺酸激酶的抑制劑，這種蛋白質酪胺酸激酶是CML的起因之一。基利克可抑制蛋白質酪胺酸激酶的活性，使癌細胞不再分裂增生，同時對其他正常的造血細胞影響很少，因此是一種真正瞄準病因的標靶治療。最新的研究指出，作為CML的第一線治療藥物，基利克比 α 干擾素有更佳的臨床效果，在治療兩年後的完全細胞遺傳學反應達79%，遠高於干擾素。此外，基利克以口服為主，使用方便，副作用也較其他化學治療容易為病人接受。

因為研究發現，約有兩成患者在服用基利克後，在兩年內會出現抗藥性，所以最近還有兩種新的標靶藥物泰息安（Tasigna）及柏萊（Sprycel），是為了無法繼續接受其他藥物（包含基利克在內）治療的病人而研發的，也有不錯的效果。（如需更多資料，可參考本會出版之《面對慢性骨髓性白血病》手冊）

4. 慢性淋巴球性白血病

當疾病在早期，如果沒有特殊症狀，並不需要急於治療，因為在此時給予化學治療，對於整體存活，並無明顯的延長。當症狀慢慢出現後，除了給予症狀處理外，此時再考慮給予化學治療，其目標主要是改善及維持良好的生活品質。通常使用的藥物有Cyclophosphamide、Chlorambucil、Prednisolone等口服藥物。近年來有一些抗癌新藥如Fludarabine、2-deoxycoformycin、2-chlorodeoxyadenosine等，對慢性淋巴球性白血病皆有不錯的控制。

● 化學治療的副作用

會因患者所接受的藥物不同而有所不同，另外相同的藥物也會因病患的不同而有不同程度的副作用。因化學藥物對快速生長分裂的細胞影響最大，而骨髓中的造血細胞即是快速分裂的細胞，所以當患者的造血細胞受化學藥物影響而降低造血機能時，這時的患者抵抗力會變得較弱，另外也容易會出現瘀青或不易止血等情形。除了造血細胞外，毛髮根部的細胞和消化道黏膜的細胞也同樣是快速分裂的細胞，所以化學治療可能造成的副作用還包括了有毛髮脫落、口腔黏膜容易破損等情形。

* 白血病的移植治療

1. 骨髓移植

可分為自體骨髓移植及異體骨髓移植。自體骨髓移植是輸入自己預先冷凍儲存的骨髓；而異體骨髓移植則是輸入捐贈者的骨髓，但病人在骨髓移植前，需先接受超高劑量的化學治療及全身性放射線治療，使體內殘存的腫瘤細胞儘可能被消除並同時使病人的免疫系統受抑制，以防止外來的骨髓細胞在移植後受到排斥，接著再輸入骨髓，重新建立起病人的造血系統及免疫系統。接受骨髓移植者，需服用抗排斥藥物會使免疫能力降低，所以請盡量避免至公共場所或人多的地方，以防受到感染。

2. 周邊血液幹細胞移植

在周邊血液本身其幹細胞並不多，因此收集前要先將周邊幹細胞數目增加。收集的時間一般在造血細胞恢復期時，會再加上白血球生長激素（G-CSF或GM-CSF）來促使幹細胞增加。周邊血液幹細胞收集

方法是使用血球分離機來收集血液幹細胞，做法像捐血一樣，通常都在血庫進行收集。

3. 臍帶血液幹細胞移植

方法是利用原本要丟棄的胎盤來收集幹細胞。

● 血液幹細胞移植的注意事項

當病人實行移植手術結束後，最需要注意的是防止合併症的發生。如：感染症狀或排斥反應等。在「預防感染」方面，醫師通常會開立藥物來幫助病人降低感染的症狀，而病人本身也要做好個人清潔衛生，以避免感染。而對於另一個合併症「排斥反應」，約在移植後的7-10天左右有可能產生。不過，隨著醫學科技的進步，對人體組織抗原配對已有深入的了解，再加上免疫抑制劑的開發，目前已降低對血液幹細胞移植後併發症的嚴重度。

* 面對白血病

白血病的病人因免疫力較差，常常必須以醫院為家，甚至有時還需要住在隔離病房，以避免細菌的感染。

當他們只有一個人在小小的空間裡，所有的東西都必須經過消毒才能到手中，這也間接使病人喪失與一般人接觸的機會，對病人來說是一種非常孤單的感受。尤其是白血病不似其他的癌症，它並沒有確實的罹患原因與機制，也因而他們心中所承受壓力與寂寞的感受是非常大的。因此，積極理性的接受治療尋求專業的諮商或會談，是幫助病人由非理性想法進而提昇其對疾病適應的有效方法。如上所述，兒童亦是白血病的好發族群，而他們所面臨的問題在與成人的病患相較之下，其在心理上的問題又顯得更加複雜，因孩童心理發展階段的不同，對兒童期的病童來說，將他們與學校及同儕隔離是其最關心的問題，無法與同年齡的夥伴一同學習、競爭，這等於是剝奪他們學習認同的機會。在醫院的成人世界裡，生病讓他們擁有許多特權，而這種特權對其疾病適應雖有正面效果，但同樣地這也剝奪了他們正常學習與成長的機會。對年幼的他們而言，這可能比疾病所代表的死亡及不確定性更具威脅性。

* 在白血病風暴之後

「白血病」好發的範圍非常廣泛，成人及兒童都是危險族群。因白血病不像其他的癌症屬固態瘤，故其治療方式主要以全身性的化學治療為主，其中，高劑量的化學治療與骨髓移植可說是最艱鉅的過程，其所引發的副作用會讓病人的外觀有明顯的改變，最顯而易見的副作用就是掉髮與嘔吐，而體力不濟、面容蒼白等，對病人而言，其社會功能與角色都有十分大的衝擊，因此親朋好友的支持與鼓勵，對病人來說，是陪伴他們走出生命幽谷不可或缺的力量。

Memo



* 白血病相關資源

- 台灣癌症資訊全人關懷協會
網址：<http://www.totalcare.org.tw>
- 台灣癌症臨床研究發展基金會
網址：<http://www.tccf.org.tw>
- 中華民國血液病學會
網址：<http://www.hematology.org.tw>
- 美國癌症協會
網址：<http://www.cancer.org>



* 好書推薦

- 由貧血談血液疾病〈正中書局〉
作者：謝輝和 修訂：林東燦
- 血液疾病知多少〈健康世界叢書〉
作者：溫武慶醫師
- 白血病（血癌）防治Q&A〈世潮出版〉
作者：高春記
- 天使的孩子-兒癌痊癒不是夢〈天下遠見出版社〉
作者：林明燦 醫師編著
- 吶喊奇蹟〈原水〉
作者：黃羽華·黃麗萍
- 清水之愛—見證骨髓移植發展史〈時報出版〉
作者：何日生



Memo



政府補助 您做篩檢了嗎？



癌症種類	篩檢對象	篩檢方式	篩檢頻率	備註
大腸癌	50~69歲民眾	糞便潛血免疫法檢查	2年1次	健保特約醫療院所
乳癌	* 45~69歲女性 * 40~44歲具乳癌家族史之高危險群	乳房X光攝影	2年1次	通過健康局認證 乳房X光攝影醫院 (名單見健康局網站)
子宮頸癌	* 30歲以上婦女	子宮頸抹片檢查	3年至少1次	健保特約子宮頸抹片檢查醫療院所
	* 拒絕抹片高危險群婦女	HPV自採服務		健康局提供符合名單，透過衛生局所提供HPV自採服務；HPV檢測結果陽性者，後續應接受抹片檢查。
口腔癌	30歲以上吸菸或嚼檳榔民眾	口腔黏膜檢查	2年1次	含耳鼻喉科或牙科之健保特約醫療院所

資料來源／行政院衛生署國民健康局

♥ 貼心的7大服務

- 提供癌症教育出版品 ● 圖書借閱服務 ● 醫療諮詢服務
- 心理諮商服務 ● 資源轉介服務 ● 病友成長團體
- 康復用品服務 *假髮租借*頭巾贈送*義乳、胸衣配置*醫療輔助用品租借

♥ 希望諮詢專線：0809-010-580 (鈴一鈴·我幫您)

- 北區服務中心 TEL：(02) 3322-6286 FAX：(02) 3322-1719
10058台北市中正區臨沂街3巷5號1樓 *捷運忠孝新生站一號出口
- 南區服務中心 TEL：(07) 370-1309 FAX：(07) 370-9513
83341高雄縣鳥松鄉本館路443巷16號

如果，有人需要幫助，請告訴他們希望在這裡…

如果，您能提供幫助，他們的希望就是您！

捐款戶名：社團法人中華民國癌症希望協會

郵政劃撥帳號：19665036

銀行名稱：兆豐國際商業銀行忠孝分行

銀行帳號：005-09-01770-6



癌症教育出版品

我們出版各種癌症教育資料，內容深入淺出，
希望提供您對癌症的正確認識。

◆ 希望之路手冊

化學治療、放射線治療、腦瘤、鼻咽癌、口腔癌、食道癌、喉癌、胃癌、
甲狀腺癌、乳癌、肺癌、肝癌、胰臟癌、大腸癌、膀胱癌、卵巢癌、
子宮頸癌、攝護腺癌、白血病、淋巴瘤、皮膚癌、多發性骨髓瘤、
慢性骨髓性白血病、胃腸道基質瘤、腎臟癌、營養滿分·抗癌加分
男人的癌後性福、女人的癌後性福、如何與孩子談癌症～並陸續出版中。

◆ 癌症照顧衛教單張

白血球下降的照顧、血小板下降的照顧、人工血管、貧血的照顧、
人工肛門的護理、乳癌病人淋巴水腫的預防與照顧、運動健健美、
我該怎麼說出來—癌症疼痛的照顧、癌症病人的營養原則

◆ 希望護照

癌症希望協會特別為您設計一本「希望護照」，期望能在您癌症治療期間，
甚或追蹤過程中，可更順利的與醫護人員做溝通。

♥ 資源有限，所有出版品免費提供給癌症病友及家屬。 ♥
若非病友索取，每本手冊請付回郵五十元，寄至「中華民國癌症希望協會」
(10058台北市中正區臨沂街3巷5號1樓)，我們將盡快為您寄上。



希望有愛 · 讓生命再現光彩

在台灣，不到7分鐘就有一个人罹患癌症，
每年有超過37萬個家庭必須面對癌症的挑戰。

癌症希望協會提供癌症家庭全方位的服務，
無論是教育宣導、諮詢、康復用品租借、教育課程、
成長團體的開辦、關懷活動及癌症子女獎助學金的提供等，
都是希望給予支持的力量，陪他們走過低潮，看見生命的希望。
為了提供癌症家庭更完善的服務，我們需要您細水長流的支持。

誠摯邀請您與我們一起陪伴他們，
走出生命的低潮，看見生命的希望！

- ♥ **希望諮詢專線：0809-010-580 (鈴一鈴·我幫您)**
- **台北服務中心** TEL：(02) 3322-6286 FAX：(02) 3322-1719
10058台北市中正區臨沂街3巷5號1樓 *捷運忠孝新生站一號出口
- **高雄服務中心** TEL：(07) 370-1309 FAX：(07) 370-9513
83341高雄縣鳥松鄉本館路443巷16號

