



## 認識胃癌

### 一、前言

臺灣為胃癌高罹患率地區，根據衛生福利部統計處(2018)統計，胃癌在國人十大癌症死因中位居第七位，平均年齡在60-65歲。

### 二、病因

胃腺癌俗稱胃癌。胃癌的成因很複雜，近年來的研究發現，胃癌應為多重因子影響，而且是多重步驟來發生的。所謂多重因子包括：飲食因子、遺傳因子、免疫因子、幽門螺旋桿菌和其他不明的因子共同形成。此外下列幾項因素可能和胃癌形成有關：

全人智慧 醫療典範  
愛心 品質 創新 當責

經一般外科醫師專家檢視  
臺中榮民總醫院護理部編印

- (一)遺傳—家族內有一人患胃癌，則其他人患胃癌的機會比一般人多 2~4 倍。
- (二)血型 A 型的人較其他血型的人較易得胃癌。
- (三)萎縮性胃炎—胃酸分泌過低，胃黏膜易形成上皮增生，則胃癌機會增加。
- (四)胃腺性息肉(指大約兩公分以上)—有 30~40% 會有惡性變化。
- (五)曾經因良性疾患做過胃切除手術之病人較一般人患胃癌的比例為 12：1，此稱為殘胃癌，發癌時間約為前次手術後的第 5 年以上。
- (六)惡性貧血—發生胃癌的比例較一般高，約佔 6~12% 的病例。
- (七)幽門螺旋桿菌 (Helicobacter Pylori)：幽門螺旋桿菌感染幾乎都會導致胃炎或胃潰瘍的發生，約有 1% 的人發展成胃癌。因此歸於胃癌的第一類致癌因子。

### 三、臨床症狀

早期胃癌病人是沒有明顯的症狀，極易被忽略。最常見的臨床症狀為消化不良、上腹疼痛、輕微的噁心、反胃、胃灼熱感、腹脹、打嗝、胃口不好、全身倦怠或者是腹瀉等，通常症狀若持續兩星期以上就應該請教專科醫師，作進一步的檢查。

## 四、診斷

胃癌的診斷主要依據下列方法：

- (一) 消化道內視鏡檢查：除可以觀察胃黏膜變化外，也可以做活體切片送病理檢查。
- (二) 幽門螺旋桿菌檢測(碳-14 尿素呼氣試驗)：病人必須至少空腹四小時，呼氣入試管收集後送檢，幽門螺旋桿菌與胃癌相對危險性高達 8 倍，臺灣感染率 54-62 %。
- (三) 口服鋇劑上消化 X 光攝影：檢查當天禁食 6~8 小時，檢查時先喝鋇劑，在 X 光透視下變換不同位置，由各種角度，將胃部各種部位顯像，以判斷胃部之病灶，因正確率較低只有 60-70%、檢查費時，多用做胃癌手術前腫瘤範圍評估。
- (四) 腹部超音波及電腦斷層檢查：對於胃癌手術前之分期，侵犯的程度及有無轉移跡象亦有些幫助。可同時探查腹腔內其他病變。

## 五、治療

- (一) 內視鏡黏膜切除術：治療早期胃癌，藉由內視鏡來治療早期胃癌或黏膜下的腫瘤，以避免部分胃或全胃切除，希望能保留原有胃的功能以減少切胃的併發症。

(二)外科手術：靠早期診斷早期接受治療，將腫瘤及其周圍組織及淋巴結切除，才可提高胃癌存活率。一個人的胃部經手術切除後，除飲食上注意少量多餐之外，仍可過著正常生活。

(三)腹腔鏡手術治療(達文西機器手臂)：早期胃癌(指癌瘤限制於黏膜層或黏膜下層)，其切除手術可藉腹腔鏡施行，可減少術後疼痛與住院日數。

(四)化學治療：為輔助外科手術之治療，可預防癌細胞復發，提高手術存活率。對於不能手術切除或多處轉移的胃癌，亦可得到不錯的反應率。

## 六、胃癌手術後的飲食照顧

胃癌病人手術後胃容積減少，因此需要特別注意飲食調理，並建立新的飲食習慣。術後初期為預防傾倒症候群(發生於胃部分切除與空腸吻合手術後，於食物直接進入空腸內，未在胃內與消化液做適當的攪拌、稀釋，所以空腸內有未完全消化的高滲透性食物，導致水分由血流中滲入空腸。發生的時間在進食後約 30 分鐘內，病人會有持續性上腹部疼痛、心悸、噁心、眩暈、冒冷汗、飽脹感及無力症狀，持續約 20-60 分鐘)，應少量多餐，逐漸增加食量；飯後平躺片刻再散步一會，可減輕噁心、反胃等症狀。此外，日常飲食應注意以下幾點：

- (一)少量多餐。因為胃容積減少，故採用少量多餐的方式可以支持病人所需的營養。
- (二)避免刺激性的食物，如咖啡、濃茶或辛辣食物等。
- (三)進餐時，正餐可採固體或乾燥食物為主，避免喝水及喝湯，或可在兩餐間或餐後一小時攝取水分。
- (四)飲食儘量以細碎及軟質的食物為主、以保護胃腸黏膜。
- (五)多攝食維生素 C，像是新鮮水果奇異果、火龍果等等，維生素 C 的主要作用是抗氧化劑，能夠阻斷硝化反應的進行，減少亞硝酸及亞硝胺的產生，並可幫助鐵的吸收。
- (六)胃部分切除會影響維生素 B 群和鐵的吸收，可多攝取高蛋白質、低糖的飲食如攝取新鮮蔬菜穀物與肉類、雞蛋、牛奶、海鮮、菠菜、黃豆等等。
- (七)少吃高纖維及易產氣的食物。多纖維的食物及容易產生氣體的食物要少吃，如豆類、馬鈴薯、地瓜等，這類食物不易消化，且會刺激腸胃的蠕動和痙攣。
- (八)飲食的冷熱要適中。

## 七、結論

癌症發生的原因尚未明朗化，研究指出經常吃煙燻、鹽漬、發霉或化學污染的食物，可能會破壞腸胃道功能造成胃黏膜損傷，增加癌變機率，應減少食用。近來資訊發達且經媒體

宣傳，大家對胃癌已有認識，提醒了我們對胃癌的警覺性。對於胃病有徵兆者，或是高危險群的病人(無胃酸、慢性萎縮性胃炎、胃腺性息肉、惡性貧血、作過胃部切除手術及糞便有潛血反應者)，應及早就醫，使早期發現胃癌的機會大大增加，和醫師好好配合、則必能提高治療的希望。

## 八、參考資料

衛福部統計處 (2018) · 107 年國人死因統計結果 · 2019 年 12

月 27 日取自

<https://www.moh.gov.tw/cp-4256-48057-1.html>

葉日貴、張家禎(2003) · 傾食症候群 · *基層醫學* · 18(3) ,  
252-254 。