



# 看見真愛

 **乳癌防治基金會**  
Taiwan Breast Cancer Foundation

電話:02-2392-4115 地址:臺北市杭州南路一段6巷7號1樓 發行人:張金堅  
網址:www.breastcf.org.tw FB粉絲團:www.facebook.com/breastcf



2026-II

董事長:張金堅 董事:鍾元強、郭育琦、李志文、廖兆斌、薛幸媛、陳秀熙、葉顯堂、朱茂男  
顧問:張武仁、周招霖、潘子明 監察人:麥寬成 執行長:鍾元強 副執行長:張昌舜、戴浩志、郭文宏  
總監:蔡愛真 特約秘書:張倩芳

特優基金會

## 乳癌的價值導向醫療： 治好更要活好，做對比做多更重要

### 參加2026年歐洲乳癌研討會有感

本人及侯明鋒教授等一行六人，於3月24日起赴巴塞隆納參加2026年歐洲乳癌研討會，會議自25日至27日，共為期三天。

會議內容主要以正反對辯的方式進行，與美國舉辦的研討會有所不同。許多議題中，乳癌病友也直接參與，並於現場發表意見與建議，充分展現「以病人為中心」的醫療理念。在歐洲，病人的參與已被普遍重視，並列為必要且重要的一環。此外，以病友支持為主的 Europa Donna 團體，也被納入合辦單位之一。

本人於四月份在《常春月刊》發表了一篇〈乳癌的價值導向醫療〉，與此次會議理念不謀而合。這讓我深刻體悟到，「病人」的角色應與「醫療團隊」具有同等地位，病人在醫療過程中，應由被動轉為主動參與。

所謂「醫病共享決策」(shared decision making, SDM) 與「病人回報結果」(patient reported outcome, PRO) 的規劃，皆已應運而生並逐步落實，更重要的是，這些概念已納入癌症醫療的評估指標之中。不僅是要治癒疾病，更應恢復其健康與自信，同時提升生活品質。另外，也應避免服用不必



要的藥物、進行不必要的檢查，以及過多甚至具侵襲性的醫療處置。

總而言之，未來醫療發展有以下幾點值得深思，並需要徹底改變與積極執行：

- (1) 利用醫病共享決策，讓病人與醫療共同決定治療方式。
- (2) 病人可透過較有效率的手機或網絡定期回報症狀包括所謂病人回報結果(ePro)，生活品質、副作用、身體生理功能及心理狀態。
- (3) 化被動醫療為主動照護。
- (4) 避免不必要用藥、檢查及處置，而且可以降低醫療成本、減少人力負擔，發揮高價值的醫療照護。總之以後再不是以量計酬的醫療模式，而被論質計酬的模式取代，讓病人不但治好，更要活好，做對比做多更重要。

乳癌防治基金會 董事長 張金堅

# 長者要活得長，更要活得好

文／張金堅

根據今年內政部在8月23日公佈的國人平均壽命，去年為80.77歲，較前年再延長了0.54歲，其中男性為77.42歲；女性為84.3歲。更值得一提的是我們的人均GDP截至2025年9月已達38,066美元，而韓國預計為37,430美元，這是2003年以來首度超越韓國，然而我們的平均壽命雖比全球平均高，但仍低於亞洲的日、星、韓，另外我們的不健康餘命更長達八年，比星、韓更長，這些在在突顯台灣長者活得長，但活得不一定健康，近年來醫學界也不斷倡議應減少長者生病臥床時間，所以縮短不健康餘命比活得久更重要。

## 什麼是平均壽命？不健康餘命又是什麼？

今年（2025年）是第二次世界大戰終戰80週年，二次世界大戰造成高達1.2億人死亡，戰後人們渴望休養生息，而後出現人類史上最大的「嬰兒潮」人口大爆炸。

一般嬰兒潮定義在1946到1965年出生的世代，日本則稱此世代出生的人為「團塊世代」，不管是「嬰兒潮」或是「團塊世代」，都是人類史上最高峰的經濟成長期，也是教育最普及的時代。二戰結束至今，全世界平均壽命延長了27年，所謂平均壽命，亦是從出生的零歲嬰兒，平均可期待的生存年數，稱為「平均壽命」。在2018年根據瑞士IMD（國際管理發展研究）所調查63個經濟體中香港最為長壽，平均壽命為84.7歲；其次為日本84.5歲；台灣以80.7排名第29名。及至2023年，根據聯合國統計，在會237個國家/地區，其中，人口不到四萬人的歐洲復育小國摩納哥（Monaco）、聖馬利諾（San Marino）平均壽命分別為86.37及85.71，是全球最長壽的前兩名；亞洲地區的香港、日本、韓國，分別以85.51、84.71及81.33排名第三至第五，台灣排名第五十二。當前更重視的議題就是WHO自2000年起提出「健康平均餘命」的概念。

## 台灣不健康餘命居高不下的原因

（根據全球資料庫網路Numbeo公佈2025年全球「醫療照護指數」（Health Care Index）排名，台灣醫療照護指數高達86.5分，已連續七年排名第一，但台灣的不健康餘命高達八年，比較加拿大、德國、日本、韓國、英國五個OECD（經濟合作發展組織），發現台灣在平均壽命、癌症死亡率、癌症存活率等主要指標均落後，單就癌症死亡率而言，差距更為顯著（8.2%對20.4%）。

另外台灣在2011年至2019年間心臟病的死亡率僅減少8.9%，而韓國減少16.3%。至於糖尿病，台灣的成績更不理想。台灣僅減少17%，而韓國大幅減少了49%，整體而言在台灣三高、癌症等重要死亡原因的疾病沒有控制得宜，是非常嚴重的問題。

根據統計在全國老年人口中（65歲以上長者），處於亞健康至衰弱前期約佔20%，至衰弱期佔10%，而八年不健康餘命期間，包括失能、臥床及慢性病等，其常見的健康問題詳述如下：

### 飲食方面

蔬果及乳品類攝取不足，約七成「蔬菜類」不達三份；有八成「水果類」不達兩份；有九成「乳品類」不達一份，加上缺牙、咀嚼吞嚥困難，吃東西受到限制，導致營養不良。另外目前獨居老人住宅數目已突破60萬宅，其備餐困難，飲食高度重複，加上餐費不足，更容易造成營養不良。

### 運動及行動方面

65歲以上長者缺乏肌力運動、阻力運動及平衡運動，容易跌倒造成骨折，嚴重跌倒者會造成長期臥床。

### 認知方面

目前台灣65歲以上長者有18.8%輕度認知障礙，8%為失智患者，長者本身生活品質急速下降，增加臥床及失能風險，也增加家人及照顧者的身心壓力及經濟負擔。

另外根據高齡專家陳亮恭醫師指出，根據最近幾年來全球疾病負擔（Global burden of disease, GBD），焦慮症增加16.7%、憂鬱症增加16.4%，糖尿病等三高慢性病增加14%，顯見心理健康問題與代謝性疾病，會導致長者失能，甚至臥病在床、生活品質嚴重下滑，是造成不健康餘命無法縮短的重要因素。

## 縮短不健康餘命之因應措施

誠如上述，台灣今年邁入超高齡社會（65歲以上人口比率高達21%），預估2030年65歲以上高齡人口達到556萬人，為了使長者不但要活得長，更要活得好，今年2月11日台灣美國商會（AmCham Taiwan）及美國在台協會（AIT）共同舉辦「2025健康台灣樂齡論壇」，加上今年9月10日中華民國老人福利推動聯盟（老盟）與60多位NPO領袖，舉辦「2025台灣超高齡元年NPO高峰會」亦指出七大主張，都強調如何公私協力，匯集專家意見整體規劃，擬定具體可行的

高齡政策，希望能夠縮短不健康餘命，共創高齡美好社會，以下謹就個人拙見提出幾點建議。

#### 一、落實「健康台灣推動委員會」擬定的重要目標

在總統府的層次已經成立「健康台灣推動委員會」為「健康台灣」訂定了非常明確的重要目標，希望在未來八年內，國人平均壽命可以提升至82歲，也要將不健康餘命值平均餘命比率從10%降至8%（亦即由8年減至6.56），其主要工作包括推出「三高防治888計劃」將80%三高病友加入照護網，照護網內80%三高患者接受生活習慣諮詢，讓三高控制率達到80%，此外癌症治療三箭，積極推動「癌症篩檢」「聚焦基因檢測及精準醫療」「成立百億癌症新藥基金」，期望在2030年達到癌症死亡率減少三分之一，此二大工程落實執行，相信長者應可健康樂活安享晚年。

#### 二、建構高齡友善環境以利健康老化

為了讓銀髮族健康老化，衛福部自2010年呼應世界衛生組織倡議之「活躍老化」及「高齡友善城市」概念，打造台灣成為高齡友善社會，協助各縣市政府檢視老年人生活環境，針對城市軟硬體不足之處，提出改善方案與建議，以其營造出高齡友善環境。2013年全國22縣市均已加入高齡友善城市推動行列，為持續打造高齡友善環境，衛福部應會同各縣市政府將「推動高齡友善城市」，列入長期且連續性的工作項目，創造有利於長者活動條件、減少障礙，讓長者在日常生活中能動、容易動、喜歡動，一直保持「獨立」與「活躍」的狀態。

#### 三、學習「藍境」(Blue zone)生活型態，打造健康長壽方程式

2024年由「國家地理雜誌」及「美國國家老化研究所」合作研究指出，世界六個區域壽命最長，包括日本沖繩、義大利薩丁尼亞半島、美國加州洛馬林達區、哥斯大黎加尼科亞半島、希臘伊卡利亞島及新加坡。美國丹·布特納(Dan Buettner)及其團隊特別探討這六大地區的長壽原因，結果發現當代醫學中「生活型態醫學」(lifestyle medicine)越來越重要，根據許多研究指出，生活型態因素對個人的健康狀況貢獻高達40%~50%，所以他的團隊提出美國藍境計劃，這意味著透過改變飲食型態、增加身體活動、去除健康風險因子如戒菸、戒酒、空污、肥胖與強化社會連結方式，確實可改善健康狀況，不僅可以延長壽命，更可縮短不健康餘命。

#### 四、減少無效醫療，降低有限醫療資源

在北歐，老年人能夠尊嚴地老化，平均臥床僅兩周，像英國女王伊莉莎白二世，活到96歲高齡，過世前兩天仍接見現任首相特拉斯(Liz Truss)，並未因病臥床，算是「健康老化」「尊嚴善終」的典範。反觀我們台灣人特別孝順，對長者使用延續生命的無效醫療非常普遍，此錯誤觀念應該導正，使長輩能夠縮短失能臥床時間，減少無效醫療。另外亦要落實病人的自主權利法，預立醫療決定終止，放棄插管、人工營養及流體餵食，尊重病人醫療自主、保障其善終權益。

#### 五、普遍推廣長者健康識能，提高長者的健康水準及自我照顧能力

世界衛生組織定義健康識能為「認知與社會的技能，決定個人獲得、了解及運用資訊的動機與能力，藉以促進及維持良好的健康狀態」。在台灣的成人中，大約每兩個人中就有一個人的健康識能不足，大於65歲以上的長者比例更高。健康識能不足者尋求健康資訊的行為較被動，所以會做出較多不利健康的行為以及較劣質的疾病管理行為，所以台灣自2017年開始運用多種管道及方法促進民眾能有足夠的健康識能。大略包括下列三項：

1. 提供不同形式及管道的衛教資訊，增進長者及其家屬的健康識能觀念。
2. 使用淺白易懂的用語、文字及圖示，使長者容易理解。
3. 鼓勵長者就醫時勇於提問，幫助長者深入了解疾病與決策。

#### 六、整合以長者為中心的整合醫療與照顧環境

讓長輩在生活圈中能有優質的活動空間，讓長者有強烈的動機經常活動，而且非常熱衷，使長者保持獨立、活躍、健康的狀態。為了減少失能照顧年數，長照2.0計劃積極發展各類預防保健等減緩失能之預防性服務措施，其中實施策略即為預防及延緩失能服務：包括提供肌力強化運動、生活功能重建訓練、膳食營養、口腔保健、認知促進等服務，以達預防保健、減緩失能，促進長者健康福祉為目標。

至於長照3.0是以長照2.0服務為基礎，強化醫療與照顧整合，更重視預防保健與延緩失能，並擴充日照及住宿型機構的服務量能，搭配AI科技，讓整體照顧更有品質，也更有效率，營造理想中世代共融的「共生社區」。因應臺灣人口老化與超高齡社會到來，政府應以預防勝於照顧理念，即時及適切為長者提供服務，讓健康照護整合服務模式普遍實施，能夠落實，加上現在人工智慧(AI)的快速發展，未來可望藉由資訊科技的力量，將長者家族病史、生活習慣收集並進行詳細分析，利用大數據可以

將長者描繪一張完整的「健康照護地圖」，通過判讀，在長者步入高齡階段，能夠對長者的健康管理提供相對應的建議，活得有自信；活得有尊嚴。

七、健康老化除醫療問題外，社會議題更要重視

健康永續教育基金會創辦人暨董事長邱淑媿在2025台灣超高齡元年NPO高峰會中特別指出，健康的決定因子不僅是醫療或個人行為，因個人健康行為與臨床照護僅佔50%，另外50%則受到社會經濟因素（如教育、就業、收入、家庭支持、社區安全）與物理環境因素（如空氣品質、水資源、住居與交通）的影響，所以政府的視野不能只停留在「醫療與長照」框架，應該將政策重心擴展到社會、經濟、環境與治理層面；同時長者需要被尊重、被包容，並能積極參與社會。基本上台灣的文化背景一向尊重長者，應善用各種管道塑造長者正面形象，並提供可供效法的典範，一定要立法保障，禁止反老歧視。

八、增加醫學支出，少佔GDP 8%，最高可提高至10%

根據衛福部2023年的統計資料指出，我國的國民醫療健保支出（NHE）佔7.3%（如表二），與經濟發達國家動輒10%以上相比明顯偏低。台灣應以南韓為對照標準，因為兩國的GDP非常相近，甚至今年預測會超過南韓，所以我們經常性醫療保健支出，至少要佔GDP 8%，最好與南韓一致達10%。如表三所示，台灣公部門的支出，祇佔60.3%，遠比其他國家少，反而自費占比高，所以期待政府應把醫療支出當作投資，不應當作成本，才能應付龐大的長照支出並落實高齡政策。過去10至20年來，韓國的平均壽命上推，不健康餘命縮短，這跟韓國政府積極提供醫療保健支出絕對有關係。

## 結語

25年前，台灣的平均壽命比韓國長，然而至2005年被韓國超過，且兩者差距愈來愈大，在2017年國際知名醫學期刊《刺絡針》（Lancet）指出，由於韓國從2007年起明定為「健康投資元年」，強調「健康投資策略」的概念，他們始終相信「國民健康」是必要投資，不斷設定目標，多管齊下管理，同時把醫療支出設定在GDP 10%甚至更高。難怪《刺絡針》預言，2030年韓國將成為全球最長壽的國家，不健康餘命也相對縮短，所以韓國的健康政策值得我們借鏡學習。

今年9月10日舉辦的「2025台灣超高齡元年NPO高峰會」特別來賓是英國國王基金會（The King's Fund）理事及世衛組織歐洲區健康老

化資深顧問Yvonne Doyle醫生，特別指出人口高齡化是現代社會必須嚴肅面對的重要課題，不要視為危機，健康長壽應視為健康紅利，是社會重構的契機。台灣值此關鍵時刻，應該消弭年齡歧視，提供高齡長者的醫療可近性與世代共融，政府與公民社會攜手合作，重新構想高齡化社會，多些尊重與包容，未來結合醫療與社會支持，同時連結健保大數據及長者功能評估（ICPOE）及運動、營養、社會參與等非醫療資源，必可延緩失能，減少孤獨或憂鬱，不僅不健康餘命可以縮短，乃至於在地老化、活躍老化及健康老化也不是遙不可及的難事。



# 乳癌防治基金會

Taiwan Breast Cancer Foundation (TBCF)



## 【2026年】婦女健康系列講座(二)

線上報名

講座地點：臺北市林森南路4-2號6樓(近善導寺捷運站2號出口)

日期	主題	講師
05/11(一) 下午 3:00~4:00	年輕乳癌治療的 選擇解析	馮安捷 主任 三軍總醫院 乳房外科
05/21(四) 下午 2:00-3:00	年長乳癌仍應積極治療	張金堅 教授 乳癌防治基金會 董事長 臺大醫學院名譽教授
06/08(一) 上午 11:00~12:00	乳癌病友守護骨骼的 健康密碼	黃兆山 副系主任 林口長庚內分泌暨新陳代謝科

## 乳癌新病友座談會

時間

06月29日(一) 下午1:30~4:30

地點

台北市林森南路4-2號6樓(青林大廈)  
(近善導寺捷運站2號出口)

講師

張金堅教授、蔡愛真總監、張雅淳治療師  
柳秀乖老師



線上報名

針對診斷罹癌一年內的姐妹們，對治療或照護有任何問題，名額有限，歡迎報名免費參加。

現場有醫師、藥師、護理師、營養師等各專業人員針對乳癌新病友術前或術後之診斷治療、藥物使用、復健、心理、營養等相關問題的輔導。

名額有限 敬請預約報名 電話:(02)2392-4115

※ 講座日期、時間如遇天災需異動以官方網站、官方粉絲團公告為主



LINE



FB



## 食材營養貼心小語

◎牛蒡含精氨酸，可使人精力旺盛，另有纖維素和木質素等膳食纖維，能抑制腸道吸收脂肪，可排除致癌物質。

◎鴻禧菇味微苦又稱『靈芝菇』，有一種特有的蟹香味，由於富含多醣體、硒和葉酸，能增強免疫力，抑制癌細胞轉移，可說是強力抗癌物。

## 糙米飯

清熱消毒、增強免疫力

### 材料：

- |           |      |        |      |
|-----------|------|--------|------|
| 1. 糙米1/2杯 | 80gm | 2. 牛蒡  | 50gm |
| 3. 胡蘿蔔    | 10gm | 4. 鴻禧菇 | 50gm |
5. 調味料：油1大匙、醬油1大匙

### 作法：

1. 糙米洗淨，泡水4~6小時後，瀝乾水分。
2. 牛蒡洗淨後削皮，切成細絲狀，浸泡醋水(白醋+水)中，防止變色。
3. 胡蘿蔔削皮後切細絲；鴻禧菇切掉蒂頭後清洗淨。
4. 炒鍋內放油加熱，放入牛蒡絲和胡蘿蔔絲，以中火炒熟後，盛起。
5. 把糙米、牛蒡絲、胡蘿蔔絲及醬油放入電鍋內鍋，混合均勻後，加水微蓋過米面，並在外鍋加1杯水，按下電鍋開關，煮至開關跳起，放進鴻禧菇，續燜15分鐘，即可食用。

### 烹調健康滿點

- ◎牛蒡斜切可使木質素大量露出，加強抗癌效果。
- ◎鴻禧菇不能久煮，在米飯已熟後再加熱快煮，較能保持最佳營養成分。



本文摘錄自「癌症飲食全書」

作品：



時光有盡，母愛無邊歲月偷走了您的青春，卻偷不走您眼裡的閃亮，那些藏不住的細紋和白髮，都是愛的年輪。如果愛有形狀，那一定是您的模樣；如果偉大有名字，那一定叫(媽媽) 感謝您的愛與陪伴，感恩母愛無邊。祝福天下的媽媽們節日快樂！



材料

康乃馨、桔梗、洋甘菊、松蟲草、翠珠  
葉材：茶花葉、扁柏、尤加利、綠鈴草  
資材：竹籃、緞帶、彈絲、鐵絲



1. 圓型竹籃底部鋪滿葉材 (四面方向)使用深淺色系葉材。



2. 使用大的塊狀花定出高寬。



3. 翠珠、桔梗安排大康之間。



4. 將洋甘菊、松蟲草、綠鈴草錯落在塊狀花之間，增加花的律動感。



5. 用紅色彈絲塑成心型穿入鐵絲回鉤固定在花間。



6. 最後左側添加尤加利葉、加上紅緞帶 增加節日的歡慶裝飾感。

感謝 克莉絲汀花卉美學 提供示範



張金堅 教授/ 乳癌防治基金會董事長

# 乳癌成因解析及防治之道

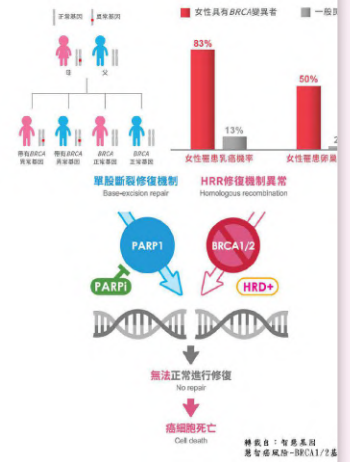
## 乳癌的成因解析及因應之道

台大醫學院名譽教授  
乳癌防治基金會董事長  
張金堅教授



## 遺傳及家族病史

- 基因突變：BRCA1和BRCA2等特定基因突變。
- 家族史：直系親屬（母親、祖母、姊妹）有乳癌病史者。



## 荷爾蒙影響

- 月經及生育：
  1. 初經早（11歲以前）、停經晚（55歲後）。
  2. 未曾生育或晚生育（35歲以後生第一胎）、未哺乳者。
- 雌激素（Estrogen）：
  1. 長期暴露於高雌激素環境。
  2. 荷爾蒙補充療法。

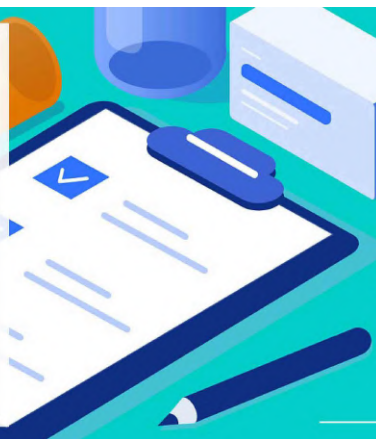
## 生活習慣及環境

- 體重與飲食：肥胖、高脂肪、高熱量的飲食。
- 嗜好：飲酒及吸煙習慣。
- 運動：缺乏規律運動。
- 環境荷爾蒙：塑化劑、殺蟲劑、農藥等。



## 個人病史

- 乳房病史：曾罹患其他乳房疾病，例如：乳腺非典型增生、乳管內乳突瘤。
- 放射線治療：曾接受過胸部放射線治療。



## 乳癌可改變因子與不可改變因子

可改變因子	不可改變因子
<ul style="list-style-type: none"> <li>• 生育與哺乳選擇：晚生育（30歲以後才生第一胎）或未曾生育、未曾哺乳。</li> <li>• 體重管理：肥胖（特別是停經後肥胖）是重要的風險因子。</li> <li>• 缺乏運動：身體活動量不足會增加風險。</li> <li>• 飲食與成癮行為：酗酒習慣。</li> <li>• 藥物使用：長期服用特定荷爾蒙藥物。</li> <li>• 心理因素：長期承受過大壓力。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 年齡：隨年齡增長風險增加。</li> <li>• 基因變異：帶有特定遺傳基因（如BRCA1和BRCA2）。</li> <li>• 家族病史：家族中曾有人罹患乳癌。</li> <li>• 生育因子：初經較早或停經較晚（暴露在女性荷爾蒙下的時間較長）。</li> <li>• 乳房組織特徵：乳房外觀較緻密，或曾患有異常、良性的乳房疾病（如非典型增生、纖維瘤等）。</li> <li>• 輻射線暴露：過去曾接受過放射線照射治療。</li> </ul>

◦癌症近8成和生活型態息息相關

◦美國癌症研究院出版的《癌症止步Stopping Cancer before its starts》指出：有77%的癌症根源與生活型態相關，與遺傳危險佔14%，另外9%與環境風險相關。

罹癌除了接受正統醫療外，科恩博士提出「**六合一生活型態**」來補其不足。六項生活型態的調整與改變及彼此的協調、互動，可以針對癌症共同特徵，予以舒緩、破壞或中止，達到抗癌的補強效果。



## 一、社會支持

◦減緩癌症的進展，活得久包括同理心支持。孤獨敏感者消極解讀社會環境，孤立自己。

如何從消極改為積極  
感恩取代責備，連鎖效應  
做出有利於長久健康的整合意識



## 愛與關懷的力量

在凱薩醫療(Kaiser Permanents)研究人員相關研究：

20年追蹤研究發現美國乳癌患者的存活力復發情況，結果發現社會支持薄弱女性復發可能性增加43%，死於乳癌可能性增加64%。



## 二、壓力管理

◦壓力與癌症擴散有關  
◦所有癌症死亡的主因都是轉移。  
◦癌症從原始部份擴散，脫離原始腫瘤由血液系統進入身體不同區域停留、適應、吸收新血液供應不斷增生。

壓力會刺激癌症擴散，侵蝕我們的健康



## 正面積極的態度

1. 抗癌要找到內在平靜的地方
2. 修行人的心智控制能力(禪修)
3. 瑜珈，身心練習及宗教(炎症相關基因表現也降低)
4. 培養感恩心(感恩能降低壓力荷爾蒙皮質醇水平並減少炎症，感恩能降低抑鬱並改善睡眠)
5. 壓力管理促進康復
6. 腹式深呼吸，太極氣功...
7. 擁抱大自然

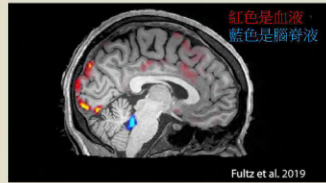


### 三、睡眠

◦把睡眠當超級修復力，改變人生觀和記憶的補給。

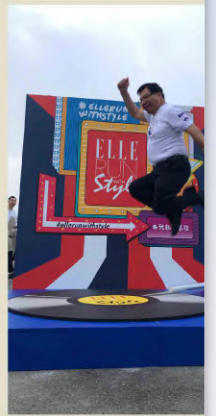
◦自我檢視改善睡眠

1. 改善你的白晝才能改善你的夜晚(如:午睡30分內)
2. 睡眠環境，睡眠習慣評估獲得最佳睡眠健康



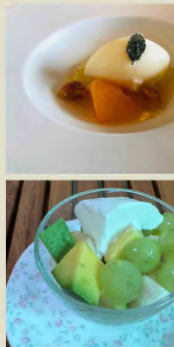
### 四、運動

1. 對你有效的運動就是最好的運動
2. 傾聽身體，回應需求
3. 定期有氧運動，提高你的心律十分重要
4. 增強肌力也很重要
5. 監測你的日常活動量
6. 少坐多動
7. 養成健身習慣，一天分幾次簡短訓練



### 五、飲食

1. 認識食物的治癒能力
2. 食物是用來滋養我們，治療我們維持我們健康的東西
3. 高纖低脂的飲食，多植物性少油脂
4. 控管你體內微量生物群也很重要，不健康的微生物群和疾病相關
5. 少糖「糖助長癌症」可能過度單純化，但和許多疾病還是有顯著關係



#### 舊版食物金字塔

讓每一口都有意義



關鍵點：推薦脫脂或低脂乳製品，添加糖<總熱量10%，關注鈉、飽和脂肪、添加糖，使用 MyPlate。

#### 新版食物金字塔 (2025起)

吃原型食物



關鍵點：推薦全脂乳製品，極嚴格限制添加糖（單餐<10克），每餐優先攝取蛋白質，限制化學添加物與人工甜味劑。

### 六、環境

1. 環境保衛戰
2. 環境毒素與內分泌干擾素，過更乾淨的生活(減少化學品，過濾的水質，減少接觸或吃進的毒素...)
3. 慎用3C
4. 生活智慧



在可預見的未來，癌症有50%以上是可以預防的，治療癌症的方案必須包括預防計畫與正統療法，最重要的是我們必須努力預防癌症從生活做起，保持我們的身體在平靜、協調、平衡的狀態，然後逐漸茁壯成長，達到身心靈和諧的境界。

“人生無常，珍惜當下”



林季宏 主任/ 臺大癌醫中心醫院腫瘤內科部

# 癌症用藥抗藥性機轉及因應之道

## 轉移性乳癌緩解性化學治療

### -- 延長病人壽命及改善生活品質

- 除非嚴重內臟轉移，荷爾蒙受體陽性之腫瘤先用抗荷爾蒙治療。
- 並無標準的化學治療處方，需考量腫瘤特性、病人身體狀況及先前所接受過的輔助性化學治療處方。
- 並無標準的化學治療療程，以達最大治療效果為主。

## 乳癌藥物治療 ← 腫瘤表現

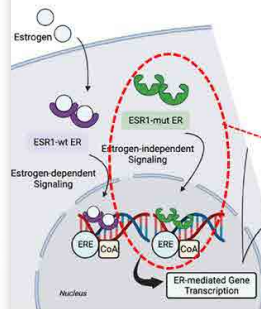


## 轉移性乳癌治療治療準則



## 賀爾蒙治療抗藥性因應之道

### 與賀爾蒙受體相關



ER loss: 抗藥的乳癌細胞已經不表現賀爾蒙受體

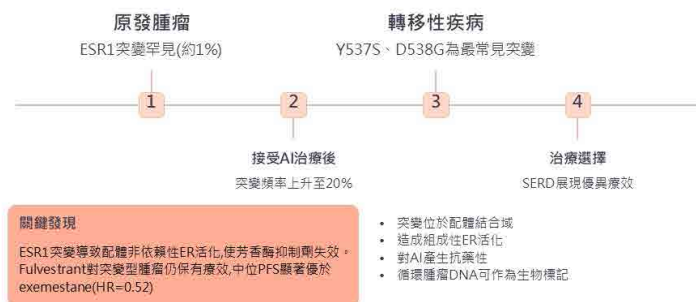
→ 偏向三陰性乳癌的療法

ESR1 mutation: 抗藥的乳癌細胞出現ER基因的突變，不需要雌激素也可以持續活化ER的功能

→ 可用選擇性雌激素受體降解劑 (SERD)

Lloyd M, et al. Ther Adv Med Oncol. 2022;14:1758859222

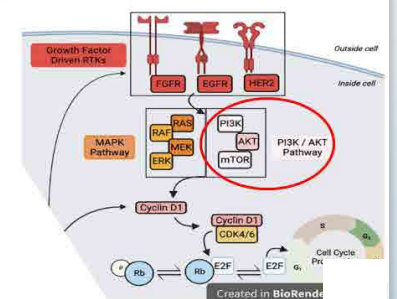
## ESR1突變驅動抗藥性: 也暗示腫瘤細胞仍需ER



## 賀爾蒙治療的抗藥性機轉

### 出現替代性訊息傳遞

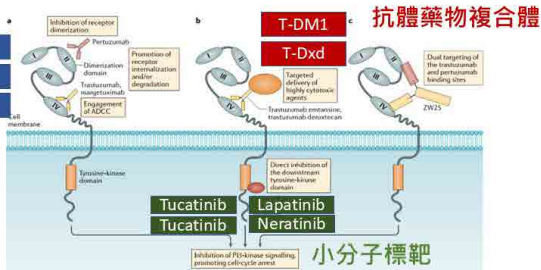
- PI3K 抑制劑
  - Alpelisib (PIK3CA<sup>+</sup>)
  - Inavolisib (PIK3CA<sup>+</sup>)
- AKT 抑制劑
  - Capiasertib (PIK3CA/AKT/PTE<sup>n</sup> alteration<sup>+</sup>)
- mTOR 抑制劑
  - Everolimus



## 三種抗HER2陽性乳癌的利器

### 抗體

Pertuzumab  
Trastuzumab  
Margetuximab



Oh DY, et al. Nat Rev Clin Oncol. 2020 Jan;17(1):33-48.

## 主要抗藥性機制

抗藥性機制涉及多重分子途徑的異常活化與調控失衡

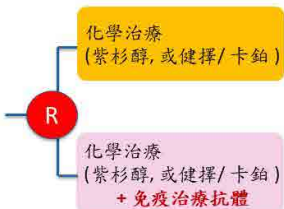
- HER2蛋白表現下調
- HLA-G/KIR2DL4 訊號增強抑制ADCC
- HER2基因突變導致TKI抗性
- PI3K/AKT/mTOR路徑持續活化

## 化學治療加上anti-PD1或anti-PDL1免疫治療抗體

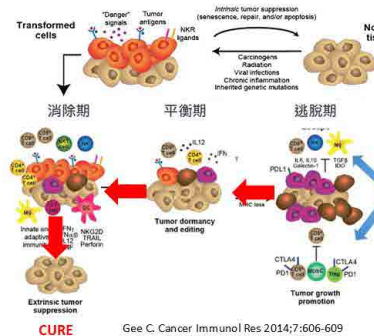
- 針對三陰性晚期乳癌第一線治療

### Keynote 355 Trial

第四期三陰性乳癌



## 免疫治療: 越早使用越好



- 早期三陰性乳癌: 不需要挑選免疫標記
- 轉移性三陰性乳癌: 使用免疫治療需要挑選PD-L1+ (約佔40% TNBC)

## 乳癌免疫治療抗藥性機轉

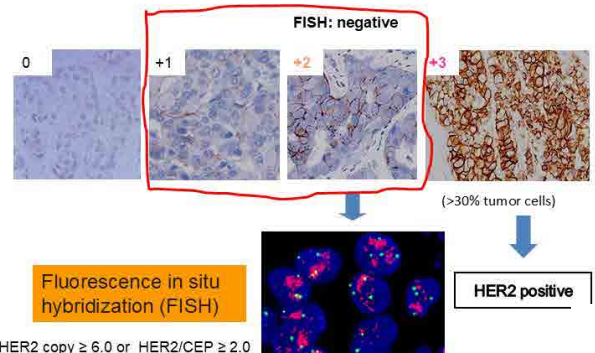
腫瘤內在因素

### 腫瘤細胞如何「隱形」與「耐受」

腫瘤透過基因與蛋白質層面的改變, 逃脫免疫監視。以下為三大核心機轉:

1	2	3
<b>抗原呈現缺失</b> 下調 MHC-I 表達或 $\beta$ 2-microglobulin 基因突變, 等同抹掉癌細胞的「身分證」, T細胞無法辨識。	<b>IFN-<math>\gamma</math> 通路缺陷</b> JAK1/JAK2 突變導致 IFN- $\gamma$ 信號異常, 腫瘤對免疫攻擊失去反應, 無法誘導凋亡或進一步活化免疫。	<b>致癌路徑活化</b> PTEN 缺失或 MAPK 過度活化, 誘導免疫抑制分子分泌, 大幅減少 T 細胞滲透至腫瘤內部。

## HER2 弱陽性



## TROP2：三陰性乳癌細胞表面的高密度「導航座標」



TROP2 是一種跨膜糖蛋白，在超過 80%–90% 的 TNBC 患者腫瘤中呈高度表達，積極參與細胞增殖與轉移訊號傳導。

### 臨床意義

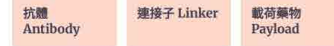
高表達與較差預後顯著相關，可做為風險分層指標

### 靶點優勢

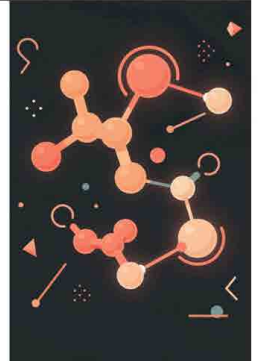
腫瘤組織密度遠高於正常組織，成為 ADC 的理想導航靶點

## ADC 抗藥性機轉解析

抗體藥物複合體 (T-DXd - SG) —— 癌症精準治療的重大突破



抗藥性機轉圖解此三層文檔



👁️ 抗原相關    🔍 載荷相關

## 兩大核心抗藥性機轉

### 1. 抗原相關 (Target)

- HER2/TROP2 表達下調或缺失
- 抗原結合位點突變
- 胞吞作用減少，阻礙 ADC 進入細胞

### 2. 載荷相關 (Payload)

- ABC/P-gp 藥物泵排出 Payload
- TOP1 突變或下調
- DNA 修復機制增強，抵消藥物損傷

❑ T-DXd 與 SG 的 Payload 均為 Topoisomerase I 抑制劑，抗藥性機轉具相似性

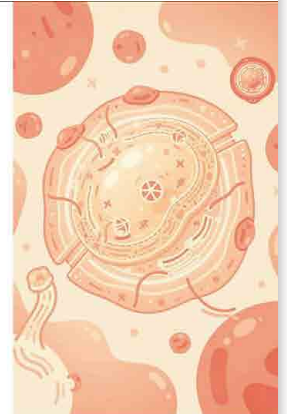
## 處理與釋放機制障礙

### 溶酶體功能異常

酸化異常或 Cathepsin B 活性降低 → Payload 無法有效釋放

### 旁觀者效應受阻

T-DXd Payload 高膜滲透性可殺鄰近細胞；微環境改變限制藥物擴散，降低療效





葉宜玲 營養師/ 臺大醫院營養室

# 癌症治療及康復期的飲食迷思與建議

## 癌症治療及康復期的飲食迷思與建議

乳癌病友最驚訝的10個飲食事實

講師：葉宜玲 | 營養師  
台大醫院 20260319

## 手術治療期間飲食目標

5

提供幫助傷口復原之營養來源

- 01 攝取足夠**熱量**與**優質蛋白質**
- 02 維生素A、維生素C
- 03 礦物質**鎂**、**鋅**、**鐵**

## 化學治療期間飲食目標

10

維持體重或減緩體重下降

- 01 減少治療副作用
- 02 順利完成治療
- 03 提高生活品質

★**小提醒**：過重或肥胖者勿持續增重

## 化學治療期間飲食目標

11

維持體重或減緩體重下降

- 01 攝取高**熱量**與高**蛋白質**

## 骨質疏鬆

鈣質

- 乳製品、
- 吻仔魚、小魚乾、蝦米、櫻花蝦
- 板豆腐、豆干
- 黑芝麻、
- 芥藍菜、萵菜

## 骨質疏鬆

36

維生素D

- 鯖魚、鮭魚、鮪魚、
- 維生素D強化奶粉
- 肝臟
- 穀片、經日曬/UV光處理之菇類
- 每天曬太陽 10~15 分鐘

負荷式運動

散步、健走、爬山、爬樓梯...

事實1：癌細胞愛吃糖，但不代表你不能吃飯

真正重要的是：**選對碳水化合物**



事實2：很多癌症病友其實蛋白質吃不夠

修復組織

維持免疫

保留肌肉

真正重要的是：**吃足夠、來源越多元越好、平均分配**



**紅** 鐵質的良好來源

紅肉：牛肉、豬肉、羊肉等

**白** 飽合脂肪含量低

白肉：雞、鴨、鵝、魚

★事實3：不是不能吃，重點是...  
吃多少？吃什麼？怎麼煮？

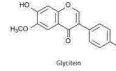
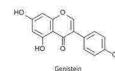
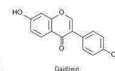


事實4：豆漿不是乳癌病友的敵人

研究發現，攝取適量黃豆食品者，

乳癌復發與死亡機率較低。(Cancer, 2017)

- 活性僅為雌激素的1/100~1/1000，競爭抑制雌激素作用。
- 作用標的為腦部、骨骼、血管，緩解更年期症狀。



## 黃豆及黃豆製品

- 建議每日攝取1-3份 **黃豆及黃豆製品**



田字豆腐半塊



嫩豆腐半盒



豆漿190 c.c.



毛豆90公克

\*每份豆製品約含有7g 蛋白質及10mg 大豆異黃酮

- 避免補充高劑量大豆異黃酮補充劑



高蛋白粉

10g/湯匙  
(蛋白質8克)



雞精/滴雞精

68 mL/瓶  
(蛋白質5克)



雞湯

200 mL/碗  
(肉的6~15%蛋白質溶出至湯中)



雞蛋

55g/個  
(蛋白質7克)



- 一般食物攝取不足時可作為蛋白質補充
- 與白粥、五穀粉、堅果粉一起食用
- 以**不影響正餐為原則**
- 蛋白質含量低
- 飽和脂肪、鈉、普林等含量高
- 建議**吃肉**本身
- 提供優質蛋白質
- 可攝取到維生素及礦物質
- 優先選擇天然食物

### 事實6：肥胖與乳癌復發風險相關

肥胖與乳癌復發風險密切相關，  
尤其是荷爾蒙受體陽性 (ER+/PR+) 的病人。

- 機制：脂肪組織 → 大量雌激素 → 刺激癌細胞生長。
- 肥胖會增加停經後女性 20-40% 罹患乳癌風險。
- 肥胖 (BMI > 30) 病友的乳癌復發與死亡風險顯著增加。

(Endocr Relat Cancer. 2007)

### 事實7：乳癌病友的理想體重

- BMI 22-24
- 腰圍：女性 < 80cm

### 事實8：飲食含有高纖維質可以減少荷爾蒙帶來的癌變

- ✘ 全部改成吃蔬菜
- ✘ 採生機飲食 (完全不吃肉只吃菜)

➤ 均衡飲食  
素食者要特別注意蛋白質是否足夠

### 事實9：應該減少促發炎的食物

#### 減少

- 精製糖
- 加工食品
- 高油脂飲食，  
如：動物油、  
油炸烹調

#### 抗發炎飲食

- 全穀雜糧
- 魚
- 橄欖油、堅果
- 蔬菜水果

### 事實10：運動和飲食一樣重要

規律運動能顯著降低乳癌復發風險。

- 降低復發風險：有助於減少體脂肪  
→ 降低體內雌激素含量 → 減少復發。
- 改善治療副作用：減輕治療後的疲憊感、焦慮、憂鬱、淋巴水腫及關節疼痛。
- 提高存活率：研究發現，即使每週輕快步行 1 小時，也能讓乳癌患者死亡率顯著下降。

均衡飲食

維持理想體重

避免過過多油脂

維持運動習慣

Thank you

# 活動花絮一

## 【2026年】婦女健康系列講座

日期	主題	講師
01/29(四) 下午 2:00~3:00	乳癌成因解析及防治之道	<b>張金堅 教授</b> 乳癌防治基金會 董事長 臺大醫學院名譽教授
03/05(四) 上午 10:30-11:30	癌症用藥抗藥性機轉 及因應之道	<b>林季宏 主任</b> 臺大癌醫中心醫院腫瘤內科部
03/19(四) 下午 2:00~13:00	癌症治療及康復期的 飲食迷思與建議	<b>葉宜玲 營養師</b> 臺大醫院營養室

### 婦女健康講座系列(一) 【乳癌成因解析及防治之道】



2026 01/29

主講:張金堅 教授  
乳癌防治基金會 董事長

由張金堅教授主講，從乳癌的成因與風險因子談起，進一步說明預防方法、早期篩檢的重要性，以及現代醫療在乳癌治療上的最新發展。透過深入淺出的說明，協助民眾建立正確的健康觀念，提升自我保健意識，達到早期發現與有效預防之目標。

### 婦女健康講座系列(二) 【癌症用藥抗藥性機轉及因應之道】



2026 03/05

主講:林季宏 主任  
臺大癌醫中心醫院腫瘤內科部

由林季宏主任帶大家了解，為什麼癌症治療有時會慢慢失去效果，以及背後的原因。也分享目前醫療上如何因應這些挑戰，像是精準用藥與不同治療的搭配，幫助病人有更多機會、走得更穩更長。

## 婦女健康講座系列(三) 【癌症治療及康復期的飲食迷思與建議】



2026 03/19

主講: 葉宜玲 營養師

臺大醫院營養室

由葉宜玲營養師擔任主講人。葉營養師長期投入癌症營養照護與飲食推廣，具備豐富的臨床經驗。

解析治療與康復期間常見的飲食迷思，並提供實用營養建議，協助維持體力、改善副作用，建立正確飲食觀念，促進身體恢復。

## 活動花絮二

### 新病友座談會



### 淋巴舒緩運動

在確診乳癌時，患者們肯定會感到惶恐和無助，我們基金會每季都會舉辦新病友座談會，向病友們傳遞正確的醫療資訊，並且在他們面對巨大的心理壓力時開導他們、陪伴他們。

# 超越乳癌

全彩圖解  
精準醫療  
飛越重生

最新  
增訂版



國內權威乳癌專科醫療專家，集30年乳房醫學臨床經驗與見解，全彩圖解乳癌的診斷、治療、手術、乳房重建、預後生活及運動照護，讓您速懂乳房組織病變最新治療趨勢，找到個人專屬的安心診療計畫。

## 增訂內容

- 乳癌的放射線治療適應症
- 抗體藥物複合體：優赫得
- 小分子藥物酪胺酸激酶抑制劑「賀儷安」
- 荷爾蒙受器陽性乳癌的標靶治療方式
- 循環腫瘤細胞與次世代基因定序
- 早期三陰性乳癌的免疫檢查點抑制劑合併術前化療
- 三陰性乳癌治療的新曙光-魔法子彈
- 你所不知道的HER 2弱陽性



官網購買



# 當咖啡遇上健康 過猶不及的太極中庸之道

一位愛喝咖啡、一位愛研究咖啡。當咖啡遇上健康，他們以做學問的精神走訪國內外咖啡產地、請益各類咖啡達人，嚐遍各地招牌咖啡；專業嚴謹的醫學背景，將其近十年來咖啡在人體健康上的研究報告彙整分析，發現咖啡的確在健康上發揮重要的效用。

國內第一本由醫師提出國內外大量研究文獻佐證、心智圖繪製重點、以太極四象圖觀點，中立論述咖啡與健康的關係。

## 健康 1+1 × 張金堅醫師

國寶級乳房外科權威—張金堅醫師即使年過七十，依然保持頭腦清晰靈活，每日持續為患者看診、手術，濟世救人。是什麼妙方成就了寶刀未老的他？  
掃描 QR code，張醫師將親自傳授防老秘招給您！



YouTube 影片連結

書籍資訊

## 癮咖啡研究室： 發現咖啡的健康力量

【暢銷增訂版】

作者：張金堅、蔡崇煌

出版社：原水

出版日：2023/06/17

語言：繁體中文

定價：650元

各大通路  
好評熱賣中！

