



彰化基督教醫院

印刷品

活力營養

季刊
64
期

中華民國一百零四年五月十日

活力營養系講座～系列活動

癌症營養



活動日期 / **104/8/19** (三)

活動時間 / 上午 8:30~11:30

(快快來～早點來～不需報名)

活動內容 / 玩遊戲、學知識。參加就有小禮物！！

(限量 150 份)

活動地點 / 彰化基督教醫院總院 1 樓大廳 (服務台前)

發行人 | 郭守仁院長 總編 | 林佳青主任

發行地 | 500 彰化市南校街 135 號 (營養部)

網址 | <http://www2.cch.org.tw/d7600>

總校稿 | 柯淑貞 主編：林佳姿、黃慧齡

電話 | (04)7238595 分機 7188 號 (活力營養)

E-mail : d7600@cch.org.tw

創刊日 民國九十一年一月十五日

目錄 Content

主題報導

- 04 肥胖與癌症** 彰基體系醫院 員生基督教醫院營養師 朱偉菁
- 06 預防大腸癌您要知道的事** 彰基體系醫院 南投基督教醫院營養師 周孟穎
- 08 大腸癌，定期篩檢的重要性** 彰基體系醫院 總院個案管理師 陳鳳儀

食話食說

- 10 癌友飲食迷思** 彰基體系醫院 總院營養師 張格瑀

營養師上菜—拒絕癌症，從飲食做起

- 12 五色溫沙拉** 彰基體系醫院 總院營養師 王培賢
- 13 防癌胡蘿蔔蘋果汁** 彰基體系醫院 總院營養師 楊雅庭

食在最 IN

- 14 You are what you eat ?** 彰基體系醫院 總院營養師 黃慧齡
人如其食？

營養你的生活

- 15 伸出雙手 溫暖你我** 彰基體系醫院 總院營養師 林岳欣
鼻恩愛病友團體心得分享

活力營養活動

- 16 彰化基督教醫院營養部 — 104 年活力營養活動公告**

編輯手札



衛福部國民健康署於民國 104 年 4 月 14 日公佈最新癌症人數及排行，發現民國 101 年癌症患者比前一年多 4 千多人，且癌症時鐘也快轉，每 5 分鐘 26 秒就有一人罹患癌症，比前一年快了 14 秒，創史上新高。就癌症發生人數排行，大腸癌發生人數已連續 3 年蟬聯排行第一名。世界衛生組織已明確指出，菸、酒、不健康飲食、缺乏身體活動，甚至肥胖體態等，都是罹患癌症的主要危險因子。

本期季刊將帶您由流行病學角度了解肥胖與癌症的關係、預防大腸癌相關的飲食概念、以及臨床中常見癌症病友的飲食迷失，了解早期癌症預防篩檢的重要性，以及營養師參與癌症病友團體的經驗分享，希望帶給讀者豐富的營養知識。



肥胖與癌症

彰基體系醫院 員生基督教醫院營養師 朱偉菁

癌症發生的原因很多，不外乎飲食、環境、生活習慣等因素，其中吸煙、肥胖等為很重要之致癌因子。流行病學研究表明，肥胖與多種癌症相關，包括結腸癌、停經後乳癌、子宮內膜癌、前列腺癌、肝、腎、食道、胃、胰、膽囊和白血病，並且肥胖 (BMI ≥ 30) 也可導致較差的治療效果和增加癌症相關的死亡率。

肥胖的定義，目前世界衛生組織建議以身體質量指數 (Body Mass Index, BMI) 來衡量肥胖程度。BMI = 體重 / 身高公尺² (kg/m²)

	世界衛生組織	台灣行政院衛生署
體重正常	18.5 kg/m ² \leq BMI < 25kg/m ²	18.5 kg/m ² \leq BMI < 24 kg/m ²
過重	25 kg/m ² \leq BMI < 30 kg/m ²	24 kg/m ² \leq BMI < 27 kg/m ²
肥胖	BMI ≥ 30 kg/m ²	BMI ≥ 27 kg/m ²

以下就肥胖相關癌症做討論：

乳癌

依衛生福利部統計，乳癌排名臺灣地區女性主要癌症死亡原因第四名，然而許多研究指出體重的增加與罹患乳癌危險性相關，不管是停經前或停經後體重增加，皆會增加停經後得乳癌的機率。

● 停經前體重

停經前體重增加越多，停經後得乳癌風險越大。在歐洲前瞻性研究指出從年輕時 (20 歲) 體重增加越多者，明顯增加停經後得乳癌機會，尤其中年約 40 歲之後每年增加 0.83 至 4.98 公斤，比維持體重者明顯增加停經後得乳癌的風險 1.09 倍，相反的 40 歲之前減重，並不會增加停經後得乳癌的風險 (Emaus MJ, et al. 2014)。

● 停經後體重

護理健康研究表示，停經後體重增加 10 公斤比維持體重者，增加罹患乳癌風險 1.18 倍，反之停經後減重，則降低停經後得乳癌的風險。

● 肥胖導致停經後乳癌的原因

文獻指出由於肥胖增加停經後雄稀二酮 (雄性激素) 轉化成雌激素，使女性體內呈現高雌激素狀態，且肥胖者血中胰島素偏高，呈現高胰島素狀態，以上原因導致停經後婦女乳癌發生機率增加。

● 體重與乳癌死亡率

有研究指出當被診斷乳癌時，體位是過重或肥胖的，有較差的存活率，在 2010 年統和性分析發現，被診斷為乳癌時肥胖女性比苗條的女性增加 30% 乳癌相關的死亡率。

子宮內膜癌

台灣女性生殖道癌症中，其發生率是僅次於子宮頸癌，排名第二 (97 年行政院衛生署)。文獻指出肥胖的女性可能增加罹患子宮內膜癌的機會，其中一篇前瞻性統和性分析指出，女性 BMI 增加 5kg/m² 明顯增加得子宮內膜癌的風險 1.59 倍 (Renehan AG, et al., 2008)。

● 肥胖導致子宮內膜癌原因

由於肥胖的女性會增加脂肪組織中的雄稀二酮 (雄性激素) 轉化成雌激素 (雌酮和雌二醇)，及低濃度的性荷爾蒙結合球蛋白，導致體內雌激素濃度升高，而促使子宮內膜增厚而癌化。

● 體重和子宮內膜癌的死亡率

然而肥胖不只增加了得子宮內膜癌的機會，也增加子宮內膜癌的死亡率，有研究指出 BMI ≥ 40 kg/m² 比正常體重者增加 6.25 倍子宮內膜癌相關的死亡率。

大腸癌

根據 2011 年國民健康署公布國人十大癌症排行榜，大腸癌位居第一名，大腸癌跟高脂肪、低纖維的飲食習慣有關，而這類的飲食常常導致肥胖，然而大型的前瞻性世代研究發現肥胖者比體重正常者增加罹患大腸癌風險的 1.5 倍。

● 體重和大腸癌轉移

文獻指出肥胖為提高得癌症的一個危險因子，且肥胖跟第一期及發展成第二期大腸癌有明顯相關性，在世代研究發現過重及肥胖者比 BMI 正常者明顯增加發展成第二期大腸癌 (轉移) 的機會較高，且容易轉移至其他肥胖相關癌症如：停經後乳癌、胰臟癌、食道癌、子宮內膜癌等 (Gibson TM, et al. 2014)。

● 體重和大腸癌死亡率

肥胖增加了大腸癌轉移，相對的也增加大腸癌的死亡率，美國社會癌症預防研究發現大腸癌者在被診斷為癌症時 BMI ≥ 30 kg/m² 比體重正常者增加了大腸癌 1.35 倍及心血管疾病 1.68 倍的死亡率。

前列腺癌 (攝護腺癌)

前列腺癌高居全美癌症第一位，在台灣國人男性十大癌症排行榜為第 5 位，多篇研究指出體重與前列腺癌相關，且肥胖對於前列腺癌男性有較差的預後情況，2012 年的綜合分析指出 BMI 增加 5kg/m² 增加發展成晚期前列腺癌風險的 1.09 倍。

● 體重和前列腺癌的死亡率

然而研究顯示肥胖程度會增加前列腺癌的復發率及死亡率，在 2011 年的綜合性研究發現，BMI 增加 5kg/m²，相對增加因前列腺癌死亡危險的 1.2 倍，而 BMI 越高的前列腺癌男性，經過前列腺癌根治術後，有較高的機會使癌症轉移至遠端及增加前列腺癌的死亡率。

以上各種癌症，對於罹患癌症後再減重，是否有助於降低復發率或死亡率，並沒有清楚的結論，反而必須要考量罹癌後以及治療時所需要的營養，因為有好的營養才能避免營養不良，讓癌症的治療可以持續不中斷。要遠離癌症，建議大家還是維持理想體重，若太重則須減重，這樣才是預防癌症的不二法門。

文獻參考

1. Renehan AG, Tyson M, Egger M, et al. Body-mass index and incidence of cancer: a systematic review and meta-analysis of prospective observational studies. Lancet 2008; 371:569.
2. Emaus MJ, van Gils CH, Bakker MF, et al. Weight change in middle adulthood and breast cancer risk in the EPIC-PANACEA study. Int J Cancer 2014; 135:2887
3. Gibson TM, Park Y, Robien K, et al. Body mass index and risk of second obesity-associated cancers after colorectal cancer: a pooled analysis of prospective cohort studies. J Clin Oncol 2014; 32:4004.

預防大腸癌您要知道的事！

彰基體系醫院 南基醫院營養師 周孟穎

大腸癌是結腸直腸癌的統稱，根據衛生福利部公佈民國 102 年國人死因統計結果顯示，十大死因仍以癌症居首，其次是心臟疾病、腦血管疾病。大腸癌發生人數自民國 95 年以來已是所有癌症發生人數的第 1 名，同時是十大癌症死亡原因第 3 位，平均每 37 分 26 秒就有一人罹患大腸癌，雖然目前大腸癌好發於 50 歲以上病患，但近 20 年來，20 到 49 歲大腸癌罹患率約成長 1.6 到 1.7 倍，腸癌青壯年倍增儼然成為未來國人最大的隱憂。

初期沒有症狀 大腸癌易輕忽

近年來國人因為食物中油脂類的攝取量比率大幅增加、食物中纖維攝取量減少、飲食習慣逐漸西化，導致大腸癌的患者比率持續增加。發生年齡高峰落在 60 至 70 歲，有 5% 以下的機會發生在 40 歲以下的人，女性多於男性。好發部位以左側比右側多，但是近年來發現直腸和右側有增加的趨勢 (陳, 2012; Jemal A, 2010)。

大腸癌的典型症狀包括血便、黑便、腹痛、無法解釋的缺鐵性貧血、體重減輕和排便習慣的改變，左側大腸離肛門較近，容易出現便血的症狀，口徑較細，容易因腫瘤變大壓迫腸道、使糞便變細、便秘或腹瀉，造成腸道阻塞。直腸癌臨床症狀有裡急後重、直腸疼痛、大便減少情形。(陳, 2012; Majumdar SR, 1999; Saidi HS, 2008)。許多人排便後，習慣直接把糞便沖掉，錯失檢視腸道健康時機，建議沖水前先觀察糞便形狀、顏色、氣味等。排便時若糞便帶血，民眾往往會誤以為是痔瘡發生，因此忽略未進一步檢查，可能延誤治療重要契機。

目前政府提供 50 歲以上民眾每 2 年一次免費大腸癌篩檢，如大便潛血反應呈現陽性，則需進一步做大腸鏡檢查，目的是為了及早發現大腸癌，在癌肉尚未演化成癌症前摘除，以降低罹癌風險。

預防大腸癌 從飲食下手

大腸癌除了先天性遺傳因素外，造成結腸直腸癌相關的危險因子是飲食習慣 (Tarraga Lopez PJ, 2014)，許多研究發現經常大量食用高脂肪 (尤其是動物性脂肪)、肉類、精碾的穀類，吸煙、缺乏鈣質、葉酸、維生素 A、C、E 及礦物質硒、低纖維飲食、醃漬、燒烤、精緻的飲食，都會增加罹患大腸癌的機率。

預防罹患大腸癌最簡單的方法，就從飲食做起，建議：

1. 健康飲食

多攝取高纖、低脂、多蔬果，少油炸、減少肉類攝取，可用雞、魚等白肉或豆類，取代豬和牛等紅肉。了解所需熱量才能知道一天所需的食物份量，每天至少要攝取 5 份以上蔬菜水果、1 匙堅果種子類及 1.5 杯低脂乳品 (Mehta M, 2014)。

2. 適量攝取維生素、礦物質

研究發現，缺少鈣質、葉酸、維生素 A、C、E 及礦物質硒，都會增加大腸癌罹患率 (Crosara Teixeira M, 2014)。鈣質本身會與脂肪酸、膽酸結合而減少其吸收。另外研究指出在實驗動物模型中維生素 D3 能有效抑制腸腫瘤發生 (Klampfer L., 2014)。

3. 飲酒適量

飲酒對健康有正反兩面影響，長期飲酒過量，可能會增加罹患機率，(Tarraga Lopez PJ, 2014)。研究指出飲酒過量者，發生直腸癌機率較高，但酒精本身或許不是關鍵，到底為何如此，並無解答，或許嗜好杯中物者，於飲酒時，好吃肉類，少吃水果蔬菜及豆穀類食物，長期營養不均等問題。故建議嗜飲酒者不可不戒，淺酌即可，男性一天飲酒量不超過 2 個酒精當量 (如 750ml 啤酒、60ml 高粱酒)、女性不超過 1 個酒精當量 (如 375ml 啤酒、30ml 高粱酒)

4. 不吸菸

研究發現吸菸者男性、有家族病史是大腸癌的高危險群患者，且吸菸亦會增加罹患其他癌症的風險 (Aleksandrova K, 2014)。使用菸草不僅會對人體造成危害也會致癌，與酒精類飲品大量併用時，更是加劇對人體的危害程度。

保持理想體重 拒絕吃掉健康

衛生組織世界表示，過重和肥胖是僅次於菸害的最重要已知的可避免之致癌因子，要如何預防大腸癌發生，除了定期追蹤治療外，飲食控制，生活習慣也需要一起調整 (Mehta M, 2014)。體重過重、肥胖容易增加大腸癌的罹癌風險，主要因為肥胖本身是一種發炎反應，會導致許多疾病發生包括：大腸癌肉，由於大腸癌初期都由大腸癌肉所演變而來，因此保持理想體重也是預防大腸癌的關鍵因子。除了健康飲食還需配合規律的運動，目前所提倡的「533 運動法則」建議成人每週平均 5 次或每週 150 分鐘以上的運動量；兒童及青少年每天至少 60 分鐘或每週 420 分鐘以上，強調規律的運動有益身心健康，每天量體重隨時提醒自己維持健康的體位，平日保持大便通暢，避免便秘，也有助於減少大腸癌的發生。

參考資料

1. 衛生福利部 (2014) · 台灣地區癌症死亡原因 · 2014 年 9 月 4 日取自 http://www.mohw.gov.tw/cht/DOS/Statistic.aspx?f_list_no=312&fod_list_no=5150/ 統計處首頁 / 死因統計 / 102 年度死因統計 / 統計表年 / 表 8.xls
2. 陳德芳 · 大腸癌診斷與治療 · 台北市醫師公會會刊, 2012 年, 56(3), 41~43。
3. Aleksandrova K et al. Combined impact of healthy lifestyle factors on colorectal cancer: a large European cohort study. BMC Med. 2014; 168.
4. Tarraga López PJ et al. Primary and secondary prevention of colorectal cancer. Clin Med Insights Gastroenterol. 2014; 14; 7:33-46. doi: 10.4137/CGast.S14039.
5. Mehta M et al. Diet and physical activity in the prevention of colorectal cancer. J Natl Compr Canc Netw. 2014; 12(12):1721-6.
6. Jemal A et al. Cancer statistics. CA Cancer J Clin. 2010; 60:277.
7. Majumdar SR et al. How does colorectal cancer present? Symptoms, duration, and clues to location. Am J Gastroenterol. 1999; 94:3039.
8. Saidi HS et al. Correlation of clinical data, anatomical site and disease stage in colorectal cancer. East Afr Med J. 2008; 85:259.
9. Teixeira MC et al. World J Gastroenterol. Primary prevention of colorectal cancer: myth or reality? 2014 Nov 7; 20(41):15060-9. doi: 10.3748/wjg.v20.i41.15060.
- Klampfer L et al. Vitamin D and colon cancer. World J Gastrointest Oncol. 2014; 15; 6(11):430-7.

大腸癌， 定期篩檢的重要性



彰基體系醫院 總院個案管理師 陳鳳儀

近年來國人大腸直腸癌發生人數不斷上升，依據國民健康局統計資料指出，民國 97 年臺灣十大癌症死因，大腸直腸癌不分男女都是排行第三名，到了 98 年總計有 87189 人罹癌，較 97 年增加了 7371 人，不僅首度突破 8 萬，增加數字也是歷年最高，並首次成為國人癌症之首；其發生率是美國的 1.4 倍，死亡率也高達 1.7 倍。

大腸直腸癌是一種可以早期發現早期治療，且治療率很高的癌症。根據臨床研究，早期的大腸直腸癌如果妥善接受治療，病患存活率可高達 80% 以上，目前研究證實糞便潛血檢查為具有成本效益之大腸直腸癌篩檢工具，且大腸直腸癌在 40 歲以前並不常見，發生率隨著年齡增長而增加，其中約 90% 的案例是發生在 50 歲以後。因此，為早期發現大腸直腸癌，目前國民健康局針對五十歲至未滿七十歲之民眾，提供每兩年一次免費糞便潛血檢查，若糞便潛血檢查報告為陽性者，則建議作進一步大腸鏡確診檢查，以達早期篩檢早期治療之成效。

彰化基督教醫院大腸直腸癌防治現況

彰化基督教醫院為配合國家政策，自民國 99 年起開始大力推廣大腸直腸癌篩檢，截至民國 101 年 9 月針對無症狀民眾進行篩檢共計完成 26489 件，共篩檢出 2474 筆陽性個案，其中發現癌前期病變有 981 人，鏡檢瘻肉率：58.5%，足見若落實大腸直腸癌篩檢，即可早期發現早期治療。

介紹大腸直腸癌篩檢方法

大腸直腸癌篩檢方法主要是採集糞便檢體送檢，其主要目的是在於偵測糞便中微量之血液，但往往因糞便中血液含量較少，不會改變糞便外在的顏色，故無法由肉眼直接觀察到，必須進一步執行檢驗。糞便潛血檢查依反應原理可分為化學法與定量免疫法兩種，其中定量免疫法是目前衛生署國民健康局推廣之大腸直腸癌之建議檢查方法。



糞便潛血定量免疫法是針對人體血紅素反應的抗血清或抗體進行抗原抗體反應，因此專一性較高，且不會受到食物中過氧化酶、動物血和維他命 C 的影響，同時也有較高的靈敏度，可偵測到糞便中較低濃度的潛血反應，但因為是抗原抗體反應，所以要特別注意檢體的保存，應依照檢查單位之衛教人員解說執行採檢動作，以免血紅素受糞便中細菌破壞而導致偽陰性結果。同時，也要注意糞便採檢量，以避免因採檢量不當而影響定量潛血檢測結果。要注意的是，此方法不適合於檢測上消化道出血，因為糞便中之血紅素於通過上消化道的過程中會被破壞，故僅適用於下消化道或大腸直腸的出血檢測。

為此彰化基督教醫院特別成立癌症篩檢窗口，由接受過一系列癌症篩檢專業訓練的工作人員提供篩檢相關服務，如：運用大腸直腸癌衛教採檢本及提供採檢棒予民眾回覆示教使用，親自教導大腸直腸癌採檢流程以達採檢正確性的目的。若民眾仍對執行大腸直腸篩檢有任何疑慮，亦可直接諮詢大腸直腸癌篩檢個案管理師，不僅可減輕民眾對大腸直腸癌篩檢錯誤迷思，更可提升整體大腸直腸癌篩檢品質。





癌友飲食迷思

彰基體系醫院 總院醫院營養師 張格瑤

在照顧腫瘤科病友的過程中，經常可以聽到患者或家屬對於飲食上有許多不同的見解，可能來自網路、報章雜誌、街頭巷尾的鄰居，而每一個觀念的建立都會造成之後在治療過程中飲食選擇的不同，進而影響營養狀況，也影響治療成效。

因此，有正確的營養觀念對抗癌症是相當重要的，以下針對常見的飲食迷思加以說明。

迷思一：不吃東西可以餓死癌細胞？

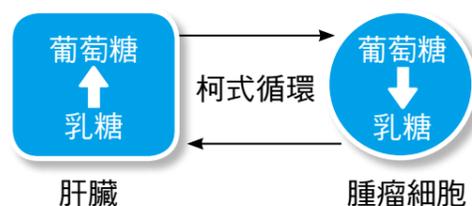
經常可以聽到此說法『別吃東西，將癌細胞餓死！』或是『吃得越好，癌細胞長得越好』，這樣的觀念究竟是正確的嗎？

事實上，在能量代謝的途徑，癌細胞會行無氧糖解將葡萄糖（人體主要能量來源）代謝為乳糖（人體不能直接利用的能量），乳糖再送至肝臟經糖質新生轉變為葡萄糖，此循環稱為癌症病人體內常有的柯式循環 (cori cycle)，而此循環是耗能的。

因癌細胞與肝臟不斷重複此代謝路徑，隨著癌細胞的成長，也會加快柯式循環的速度，因而造成能量耗損增加，故必須攝取更多的熱量才能彌補所消耗的熱量，所以能量攝取減少並不能達到「餓死癌細胞」的目的，反而是使健康細胞的能量先消耗殆盡。

迷思二：本來體重就過重，剛好可趁這個機會減輕體重？

許多患者在訪談中經常表示，若能藉治療副作用（噁心、嘔吐、食慾不振）剛好達到減重的目的，似乎也不錯！過重的體重當然會造成許多代謝疾病，維持理想體重對身體的整體營養狀況較好，但體重減輕的速率若過快，將是營養不良指標，因此即使要減重，也應有合理的速度慢慢減，才不致對身體造成傷害。



算法如下：（符合以下其中一項則表示營養不良）

時間	減輕
一個星期	>2%
一個月	>5%
三個月	>7.5%
六個月	>10%

迷思三：吃肉有毒，應該改吃素？

許多病友罹癌可能因為宗教信仰、親友口耳相傳，甚至是電視上許多名人提倡吃素，而確信「吃素比吃肉好」、「吃肉有毒」等說法。事實上，以營養學的觀點並不特別建議吃素，尤其許多人吃素吃得不均衡，會越吃越不健康。民眾吃素容易犯的錯如下：

- 吃過多加工食品。許多人茹素但在意口感及風味，因此每日攝取大量的加工食品，例如：素排、素肉、麵筋、麵腸。無形之中吃進許多食品添加物、油、糖，而不自知。
- 高生物價蛋白質攝取不足。建議若要茹素，蛋奶素為較佳選擇，如此除了黃豆製品外，尚能從奶製品、蛋製品獲取高生物價蛋白質。所謂高生物價蛋白質即是身體較易吸收利用的蛋白質，來自黃豆製品、魚、肉、蛋及奶類。低生物價蛋白質則是來自植物性的全穀根莖類。
- 過多糖類攝取。有些人認為，吃素即是不吃肉都可以，因此在肉以外的食物皆無所節制盡情食用，例如：麵包、蛋糕、甜點。導致體脂肪越吃越高，於癌症患者體重增加固然比減輕好，但身體組成並不平均。

迷思四：生機飲食能對抗癌細胞？

生機飲食有許多不同的定義，一般而言是指不吃經過人工程序的食物，能吃的食物大致上可分為三大類：

- 自然耕種的蔬菜水果，土壤、水源皆不經污染，不施予肥料、不噴灑農藥，稱之為有機蔬果。
- 不經過精製的全穀類，例如糙米，精製後為白米。
- 一般野放在山中或草原飼養的家畜或家禽，生長過程吃的是山中的生物、牧草，而非飼料品。

這樣的飲食型態初衷是為了減少攝入農藥、肥料殘留以及過多的食品添加物，符合清淡、高纖原則。但因飲食內容多以蔬果為主，缺少蛋白質類食物，造成三大營養素攝取不均衡，且對於治療中的患者而言，白血球低下使免疫力下降，並不建議生食。

因此對抗癌症最好的飲食型態仍是以新鮮蔬菜、肉品為主，烹調以少油、少鹽、少糖為原則，不聽信偏方，均衡攝取六大類食物，才能確保身體健康！

參考資料

- In LK Mahan et al. eds., Krause's Food and the Nutrition Care Process, 13th ed. 2012
- 楊淑惠等。「營養診斷名辭」辭典。2010；p.13





拒絕癌症， 從飲食做起

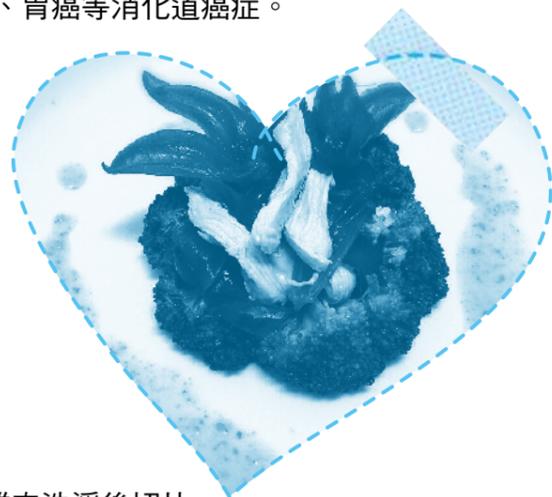
彰基體系醫院 總院醫院營養師 王培賢

五色溫沙拉

食材：(1人份)

綠花椰菜	50 公克
黑木耳	25 公克
洛神花	3 朵
雞肉	60 公克
胡麻醬	2 茶匙
鹽	1/4 茶匙

綠花椰菜內含多種植化素，具有阻斷及抑制癌細胞生長作用，也具有保護 DNA 組織及抗氧化等作用，且綠花椰菜富含膳食纖維質，可促進腸胃蠕動，幫助排便及代謝有毒廢物，因此能夠預防大腸直腸癌、胃癌等消化道癌症。



● 做法：

1. 將綠花椰菜、黑木耳洗淨後切成適口大小，雞肉洗淨後切片。
2. 煮一鍋水，放入 1/4 茶匙鹽巴。
3. 待水煮滾後，放入綠花椰菜及黑木耳燙熟並撈起瀝乾，再放入雞肉片燙熟。
4. 將綠花椰菜、黑木耳、雞肉片盛盤並擺上洛神花。
5. 最後，淋上胡麻醬即完成一道美味又營養的溫沙拉。

● 營養成分分析

	熱量 (kcal)	蛋白質 (g)	脂肪 (g)	碳水化合物 (g)	膳食纖維 (g)	鈉 (mg)
總計	181.27	11.52	12.87	4.84	1.975	720

參考資料

1. 王耀章等。Krause's 膳食療養學。新北市：藝軒圖書出版社，2006:145-146
2. 常春月刊。最新營養素，吃出抗癌力。台北市：常春月刊，385 期



彰基體系醫院 總院醫院營養師 楊雅庭

防癌胡蘿蔔 蘋果汁

材料：

胡蘿蔔	90 公克
蘋果	1/2 顆 (120 公克)
檸檬	1/2 顆 (55 公克)
冷開水	240ml

體內的自由基 (free radicals) 是造成癌症的危險因子，然而抗氧化物質 (antioxidants) 能夠消除自由基，預防癌症的發生。維生素 C、維生素 E 及 β-胡蘿蔔素都是飲食中易取得的抗氧化物質，而這些抗氧化物質富含於各類的新鮮蔬果中，接下來就來分享抵抗自由基的抗氧化食譜！炎炎夏日即將到來，來杯清涼的抗氧化蔬果汁，簡單又方便，讓你遠離癌症解酷熱！



● 做法：

1. 將胡蘿蔔連皮切成一口大小，蘋果連皮去芯後切成一口大小，檸檬去皮去籽。
(※ 提醒：若有免疫力低下患者，建議胡蘿蔔和蘋果要去皮喔！)
2. 將胡蘿蔔放入調理機徹底打至粉碎。
3. 將蘋果、檸檬、冷開水加入 2 中打至均勻滑順。

● 營養成分分析：

	熱量 (kcal)	蛋白質 (g)	脂肪 (g)	碳水化合物 (g)	膳食纖維 (g)
總計	124.16	1.77	0.72	27.65	4.93

參考資料

1. In LK Mahan et al. eds., Krause's Food and the Nutrition Care Process, 13th ed. 2012.
2. 人類智庫出版集團 <http://lovegod777.pixnet.net/blog>

You are what you eat? 人如其食?

彰基體系醫院 總院營養師 黃慧齡

飲食習慣對於癌症罹患率有相當程度影響，「避免高脂肪飲食，降低罹癌風險」是常見的口號，多項研究指出，過多脂肪攝取會刺激膽酸分泌增加，初級膽汁酸經腸道菌作用轉換為次級膽汁酸，高濃度次級膽汁酸會誘導細胞增生，大腸黏膜過度增殖被認為是結腸直腸癌腫瘤發生的早期步驟。(Ajouz H et al,2014) 這樣看來，是否全面禁止油脂攝取才是首選？其實不然！脂肪為重要能量來源、構成身體細胞與組織的成分，和參與調節身體機能，且提供身體無法合成的必需脂肪酸，因此，如何選擇油脂種類才是關鍵。

脂肪酸主要分為飽和、反式、單元不飽和，及多元不飽和脂肪酸：

脂肪酸種類	影響	攝取來源 (主要脂肪酸佔有百分比)
飽和脂肪酸	提高心臟血管疾病風險、增加膽固醇	豬油等動物油、棕櫚油
反式脂肪酸	提高心臟血管疾病風險、增加膽固醇及低密度膽固醇、降低高密度膽固醇	加工食品、油炸食品 如餅乾、奶油球、洋芋片、炸雞等
單元不飽和脂肪酸	穩定性較高、降低低密度膽固醇、增加高密度膽固醇	苦茶油 (82%)、橄欖油 (75%) 花生油 (61%)、芝麻油 (45%)
ω-6 多元不飽和脂肪酸	攝取過多會促使發炎及致癌	紅花油 (75%)、黃豆油 (54%)、玉米油 (54%)、葵花油 (60%)、葡萄籽油 (71%)
ω-3 多元不飽和脂肪酸	藉由降低發炎因子、防止細胞過度增生、參與調解細胞生長及凋亡，而益於避免腸癌發生。	魚油、紫蘇籽油 (64%) 亞麻籽油 (55%)

美國臨床營養期刊 (Am J Clin Nutr) 2015 年發表了一篇病例對照研究，藉由分析皮下脂肪組織的組成來探討與大腸癌發生風險的關係。選擇取汰換速度較慢的脂肪組織，從身體皮下脂肪組織的脂肪酸分布來看過去 2-3 年間飲食習慣。研究從 2008-2011 年，收了 203 位新診斷大腸癌者為病例組，及 223 位無大腸癌病史而預計進行腹部手術者為對照組，手術過程中，取腹部皮下脂肪組織樣本，經高效能氣相層析儀分析，使用多邏輯斯迴歸統計法。結果顯示，大腸癌患者在某些脂肪酸濃度較高，如：棕櫚油酸 (16:1 n-9)、二十碳三烯酸 (DGLA, 20:3 n-6)，而 α-亞麻油酸 (18:3 n-3) 明顯低於對照組，此研究可觀察到飲食及身體組織脂肪酸分布情形，但需更多的研究來了解其中代謝的致癌機轉。(Cottet V et al,2015)

脂肪酸可由人體合成，而必需脂肪酸人體無法自行合成，須由飲食攝取，常見的必需脂肪酸有 ω-3 及 ω-6 系列多元不飽和脂肪酸，經由身體合成為其餘脂肪酸，換而言之，當您飲食偏向哪種脂肪酸，影響身體脂肪組織的組成。已許多研究指出，飽和脂肪酸、反式脂肪酸，及 ω-3 和 ω-6 多元不飽和脂肪酸比例過低，是誘發大腸癌的因子。ω-3 脂肪酸，主要包含 EPA、DHA 等，據研究顯出，可藉由調解發炎路徑，提升身體抗發炎能力。(Hofmanová J et al,2014) 因此，飲食小秘訣提供給您：

1. 烹調不選豬油等動物性油脂，可避免過多飽和脂肪攝取。
2. 避免油煎、油炸、瑪琪琳、零食餅乾等含反式脂肪食物。
3. 多用蒸、煮、烤等烹調方式，再加入植物性油脂，略拌炒，避免過度烹調。
4. 減少肥肉皮等高飽和脂肪攝取，適量攝取富含 ω-3 脂肪酸魚類，如鮭魚、鯖魚、鮪魚。

參考資料

Cottet V et al. Fatty acid composition of adipose tissue and colorectal cancer. Am J Clin Nutr. 2015.

伸出雙手 溫暖你我

在鼻恩愛癌友團體的心得分享

彰基體系醫院 總院營養師 林岳欣

鼻恩愛 (鼻咽癌病友團體) 成立於民國 91 年，至今已有 13 年的歷史！鼻咽癌屬於頭頸癌的一種，好發於中壯年男性，尤以華人地區居多。因多數病友都是正值壯年卻罹病，心裡的打擊與傷痛，加上需要接受化學治療與放射線治療，身心都面對極大壓力。好在有充滿熱誠的病友志工，他們定期訪視治療



中或住院中的鼻咽癌患者，給予關心支持，病友之間彼此鼓勵，更能相互陪伴度過治療的艱辛。病友團體每年都會舉辦旅遊活動，帶著病友們走到戶外放鬆心情，促進交流與聯誼；也會舉辦講座課程，提升病友對於疾病的認知以及營養照顧的概念。

參與病友團體的專業人員，除了營養師，還有醫師、護理師以及關懷師等，因此可以獲得來自不同領域的專業資訊，讓我對於疾病能有深入的了解，包括治療方式、治療後仍存在的後遺症、常遇到的進食障礙等等，以及許多在教科書上學不到的寶貴經驗。此外，病友亦是我的老師，從他們身上學到很多，尤其是設計餐點的細節 (如表 1)。了解病友們的進食障礙，身為營養師責無旁貸，如此才能對症下藥設計合適的餐點，也才能將我們口中說的營養變成嘴裡吃的營養，照顧病友的健康。每次病友活動會後的檢討時，志工們會將餐點意見回饋，使我逐漸累積經驗，越來越了解病友需求。慢慢的可以看到病友對餐點露出滿意的微笑，從他們的微笑中也獲得不少成就感。

很幸運能夠加入鼻恩愛，從病友身上我看到勇敢、樂觀與堅強，他們不吝嗇分享、有需要就及時伸出援手的服務精神，不僅溫暖彼此，也溫暖了我。

表 1. 菜單設計重點

進食障礙	因應對策
口乾	烹調時勾芡；供應湯類
咀嚼能力不佳	選擇軟嫩的食材，如絞肉、豆腐、蛋或魚肉等
張口困難	食材切成小塊
口腔黏膜脆弱	供應食物溫度不宜過熱
食慾不佳	添加營養品，增加熱量密度；注意烹調色香味以及擺盤呈現方式

彰化基督教醫院體系營養暨膳食部—104 年度活力營養系列活動

講座日期	主題
104.04.22 (三)	食品安全報你知
104.08.19 (三)	癌症營養
104.12.23 (三)	體重控制

活動地點 彰化基督教醫院一樓大廳(服務台前)

活動時間 上午 08:30~11:30 (不需報名)

洽詢專線 04-7238595 轉 7188

免費活動！歡迎大家一起來闖關玩遊戲、學知識！還有意想不到的驚喜！

彰化基督教醫院體系營養暨膳食部—104 年度大廳團衛時間表 (主題：正確食物選擇)

日期	時間	次主題
104.02.11 (三)	上午 11:00~11:40	你吃的是全穀嗎？
104.04.23 (四)	上午 11:00~11:40	濃、醇、香，好嗎？
104.06.24 (三)	上午 11:00~11:40	豆魚肉蛋優質吃！
104.08.26 (三)	上午 11:00~11:40	青菜？請裁呷！（隨便吃！）
104.10.21 (三)	上午 11:00~11:40	加工水果 OK 嗎？
104.12.24 (四)	上午 11:00~11:40	油理說不清！

活動地點 彰化基督教醫院一樓大廳(藥局前)

洽詢專線 04-7238595 轉 7188 活動免費！