

# 胃癌的最新治療

趙毅（台北榮民總醫院 癌病治療中心主任）

## 本文部份內容已於 News98電台5月10日晚上播出

**曾嶽元：**歡迎收聽！我是國泰綜合醫院分子醫學科主任曾嶽元，今天我們邀請的來賓為台北榮民總醫院癌病治療中心主任趙毅醫師。

**趙毅：**曾主任，大家晚安，大家好。

**曾：**我們要討論的主題是「胃癌（gastric carcinoma）的最新治療」，今天很高興可以請到榮總癌病治療中心趙主任來幫我們介紹胃癌，可否先說明一下我們台灣最近的胃癌情況？

**趙：**以台灣為例，國民健康局在2008年發表的胃癌大概每一年總共發生3578例，是所有惡性腫瘤發生率排名第七位。實際上我們的病人還算不少，這些病人裡頭大概50至60%是可以接受手術治療；約20%至30%左右病人可以接受化學治療；也有10%至15%病人只能接受支持治療，也就是來的太晚了，我們無法積極治療。

**曾：**那死亡率很高嗎？

**趙：**死亡率大概每一年2400位左右。

**曾：**也是排名十大癌症死亡率之一嗎？

**趙：**是癌症第五位。

**曾：**男性或女性的胃癌發生率哪一種較高？

**趙：**男性比女性高。通常很多疾病的發生率都是男性會比女性高，我想其中原因可能是男性喝酒、應酬多，飲食上的口味比較重，喜好調味較鹹或麻辣食物，比較會有影響。事實上影響胃癌的發生原因，除了性別上男性比女性多，還有年齡因素，年紀大了胃癌發生率會較高，一般來講五十歲以後，發生率就逐漸地上升。另外，還有一個很重要的原因就是幽門螺旋桿菌（*helicobacter pylori*; HP）。在世界衛生組織（World Health Organization; WHO）認為幽門螺旋桿菌是引發胃癌的一個主要原因。近年來胃癌的人數逐年下降，有人說因為我們有三合一滅菌了，所以有愈來愈多的人，在還沒有發生胃癌以前，或許有胃潰瘍（gastric ulcer; GU）、慢性胃發炎（chronic gastritis）、十二指腸潰瘍（duodenal ulcer; DU）等症狀或疾病，但在治療潰瘍的過程當中，我們就把幽門桿菌給消滅掉，因此使得十年、二十年之後，胃癌的發生率會逐年下降。

**曾：**這是跟細菌有關係嗎？

**趙：**和幽門螺旋桿菌有關係。還有一個因素別忘

通訊作者：趙毅醫師

電話：886-2-2875-7270 ext 250

傳真：886-2-2874-9425

地址：112 台北市北投區石牌路2段201號 癌病中心

電子郵件：ychao@vghtpe.gov.tw

了，食物！同樣是亞洲人，日本地區每十萬個人口就有60個胃癌患者；韓國每十萬人口就有80個胃癌患者；台灣每十萬個人口大概是18位胃癌患者；到了泰國每十萬人口卻只有5位。亞洲國家幽門桿菌的發病率都差不多是60%左右，可是胃癌發生的人數卻有很明顯差異。原因為何？到過日本、韓國旅遊時，可發現當地居民的飲食，他們所吃的飯菜，在餐桌上幾乎沒有看見任何一盤新鮮的快炒青菜，而且新鮮水果也很少，大部份都是食用醬菜、醃漬食物，如泡菜或是發酵過的食物，然而這種食物往往就是引起胃癌的高風險原因之一。

**曾：**食物燒烤有關係嗎？

**趙：**在碳烤燒焦地方愈多愈是致癌的主因，就像是火腿（ham）那類含有亞硝酸鹽（nitrite）的食物，也會引起癌症。

**曾：**喜歡吃烤肉外加泡菜等醃漬食物的人，那不就更危險囉？

**趙：**偶爾吃一吃是沒關係，但是新鮮水果、蔬菜、維他命C的攝取才是可以抗癌的，所以一定要多吃青菜水果。

**曾：**每當台灣過年時通常都會吃點香腸，這會有問題嗎？

**趙：**偶爾吃都是沒有問題，如果您把它當作主食，這就會是很麻煩的一件事情。

**曾：**是因為裡面含有什麼成份嗎？

**趙：**裡面有亞硝酸鹽。

**曾：**若亞硝酸鹽是我們自己加進去的，那麼不加不就沒事囉？

**趙：**對，那是一種防腐劑（preservative），不加食物容易壞掉。

**曾：**所以使用防腐劑的代價就是這樣子。

**趙：**對！少吃。

**曾：**得到胃癌之前胃會出現什麼症狀嗎？

**趙：**我要解釋一下，首先要知道胃的功能是什麼？胃在我們人體裡頭，是一個「袋子」，當我們吃入食物經過口咀嚼完後，會經過食道這一條管子進到胃裡面，在胃這個大袋子裡頭幫我們把食物與胃酸混合均勻，再送往下面的十二指腸、小腸後開始吸收。因此上端胃癌的症狀，跟下端胃癌的症狀，是不一樣的。上端胃癌症狀和尾端食道癌的症狀差不多，病患第一個就會感覺到，「奇怪！我怎麼吃乾的東西就哽在那裡吃不下去，但是我喝口水就可以把食物沖下去就沒事了。」所以他就會偏向吃半軟的食物，但是當慢慢地半軟的食物也吃不下去了，他會覺得，「唉！發現我半軟的食物都嚥不下去，可是我喝流質的還行。」因此病患就改成吃流質的食物。症狀演變常是從固體食物嚥不下去開始，吞嚥困難到改吃半流質食物再逐漸為吃流質食物，這樣的過程就是我們所謂上端或食道尾端的癌症特色。至於下端胃癌症狀，則是病患吞嚥沒有問題，但是進了袋子裡頭，胃袋將食物往十二指腸送的過程當中，就會受到阻力，病患常會說，「我一吃就飽，吃完後感到胃脹脹的，甚至吃多了就要吐！」這就是下端胃癌的症狀。所以我們在臨床上聽病人訴苦時，就可以藉此去判斷出是屬於胃部的上端，還是胃部的下端出毛病。

**曾：**可是有很多人以為，飲食過程由硬的食物到吃軟的，是因為年紀大的關係，其實不一定如此。

**趙：**其實是管子不通的問題。

曾：所以有些人說他「一吃就飽」並不是指菜不好。

趙：哈！其實這真的是有問題，一吃就飽再加上體重減輕，這就告訴我們「您出事了！」

曾：如果這個人曾經接受過胃部手術呢？

趙：當胃開過刀，我們會叫它「殘餘胃」。殘餘胃得到胃癌的機會，就比一個健康的胃大概15倍左右。

曾：也就是說胃開過刀，本身就是一種胃癌的潛在因子嗎？

趙：胃開過刀之後，因為它是連接著小腸，常會發生很多膽汁逆流的情形，將造成膽汁性的胃發炎。殘餘胃長期處在一直發炎的過程中，就有機會惡化，胃癌就會演化出來。

曾：您剛提到說，男性得胃癌的機率比女性高。我們知道男性抽菸喝酒的人數多，光是抽菸喝酒本身就會容易得胃癌嗎？

趙：抽菸喝酒幾乎是所有疾病的一個原因。像肺癌、食道癌都跟抽菸喝酒有關，所以抽菸喝酒不是好事情。我們從文獻中發現，平均每抽一包香菸，壽命就降低六分鐘。拿抽菸的人來看，以他抽了幾包菸的平均壽命跟不抽的人相比，這樣平均起來每抽一包菸，壽命是少了六分鐘。所以在抽了這麼多年菸的情況下，就代表壽命會比健康的人少。

曾：這樣會得胃癌嗎？或是因為咀嚼菸草不小心吞了菸草才造成的嗎？

趙：這是一樣的問題，抽菸就容易致癌。只要是抽菸喝酒都不是好事情，適量才是對的，菸是儘量避免啦！喝酒大概適量就好。

曾：如果我們知道原因的話，就有辦法可以預防。

趙：是可以避免。例如，如果有幽門桿菌，我們就把幽門桿菌消滅掉；如果比較喜歡吃醃漬食物，就改吃新鮮的食物，儘量不要吃醃漬食物。多吃蔬菜、水果甚至每天吃個綜合維他命，都可以改善癌症發生的原因。

曾：那如果是家族史這一類的問題呢？

趙：家族史有幾種講法，一是真的基因上有問題；二就是他們吃同樣的食物。也許媽媽喜歡做醃漬食物，所以大家都習慣吃醃漬的食物，結果一家人都生病。因此一定要改變飲食的習慣。因為文獻也曾發表過，居住日本地區的日本人得到胃癌的機會，比第一代的日本人移民到夏威夷得到胃癌的機會高；而且第一代移民到夏威夷的日本人，又比第二代的日本人胃癌的機會高。所以改變飲食的習慣，就可以降低胃癌的發生。

曾：這聽起來是不錯的做法，可是我們若改變成西方的飲食習慣也蠻容易會有肥胖（obesity）、大腸癌（colon cancer）的問題。

趙：所以我還是強調要食用新鮮蔬菜、水果、維他命等。

曾：所以吃日本食物時不要吃醃漬的，要吃新鮮的沙西米？

趙：其實還是多吃蔬菜水果啦！

曾：剛剛提到要吃維他命，對預防癌症會有幫助嗎？

趙：維他命有抗氧化的效用。

曾：請問是哪一種維他命？

**趙：**維他命C、維他命E都有抗氧化的功效。蔬菜與水果裡面富含多種抗氧化功能的物質。我看過一篇大陸文章，報導吃大蒜可以降低胃癌的發生率，但是所吃的大蒜必須要非常地大量，一年要吃到600斤的大蒜。

**曾：**那不行，這種方法太貴了。一般人怎麼知道要去懷疑自己有胃癌？

**趙：**我剛才解釋過，如果飲食習慣是從吃硬的、軟的食物改變為流質食物的情形；或是一吃就飽，胃微微地痛，或者是一直悶痛，持續超過兩個禮拜。如果按照我們對一般的病人，只要胃部顯著的症狀持續超過兩個禮拜都不改善，就得做個胃鏡檢查，來觀察到底發生什麼狀況。為什麼要兩個禮拜呢？因為我們身體的胃黏膜從受傷到修補大概兩個禮拜，兩個禮拜就應該修補好了。譬如我今天喝了烈酒，產生酒精性胃發炎（gastritis），再喝得又吐又拉，當休息之後沒再喝時，胃會自己每天逐漸復原愈來愈好，黏膜急性的受傷，大概七天至十天就會回復了，但是如果胃部症狀持續超過兩個禮拜，而且也都很注意沒有碰過醃漬、麻辣刺激的食物時，胃還是很不舒服，我們就會建議做個胃鏡檢查（gastroscopy）。

**曾：**可不可以請趙主任幫我們解釋一下，照胃鏡有沒有什麼可怕的地方？

**趙：**照胃鏡其實相對很安全的，即使會出現這種最大的副作用「戳破」，但是出現這種情形的機會不到萬分之一。就算做一萬個胃鏡，也可能只做到一個是屬於一點點的受傷（injury），但也不會很嚴重。現在是在無痛胃鏡的推廣下，有的時候會發生吸入性肺炎（aspiration pneumonia），因為病人睡著了，胃食道逆流（gastroesophageal reflux disease; GERD）的時候不知道。如果病人在意識清楚的時候做胃鏡，

嘴裡有口水、胃食道逆流的時候，馬上就會咳嗽出來。胃鏡檢查時醫師可直接觀察到病灶狀況，可以做切片檢查。我們還有另外一種檢查，就是上消化道攝影（upper gastrointestinal series; UGI series），是讓病人在X光檢查時服用鋇劑（barium），我們按照鋇劑發泡，再把整個胃撐大之後，用胃的顯影劑（enhancement）來附著在胃壁上面，然後觀察胃壁上面有沒有什麼問題。

**曾：**胃壁這就好像是一道牆，牆上有壁癌的話，就會有個洞，我們也就容易看到不平的地方。

**趙：**但是如果發現有問題，還是要做切片檢查。

**曾：**如果是用更高檔的儀器，類似電腦斷層攝影（computed tomography; CT），不是更好嗎？

**趙：**對於癌症，我們第一步就是要先作「診斷」，用胃的內視鏡（endoscope）或消化道攝影，來作胃癌的診斷。消化道攝影是找出懷疑的病灶，然後做胃鏡，做胃鏡發現病灶之後做切片檢查，切片診斷後是胃癌，這些是診斷，診斷完了之後，我們再做影像學檢查來「分期」。因為不同期別的病人，有不同的治療方法。如電腦斷層、磁振造影（magnetic resonance imaging; MRI）、超音波（ultrasonic waves）等，都是我們在確定診斷後，來做分期的動作，因為分期出來後，才能決定怎麼治療。若是早期的第一、二期，可以用手術方式治療；第三期的病人，也是可以手術，但旁邊淋巴腺的廓清範圍會比較大。而對於第一、二期，我們甚至還可以內視鏡黏膜切除術（endoscopic mucosal resection; EMR）來處理。當我們確定病人的癌細胞只有在黏膜之間，並沒有侵犯到肌肉層時，我們就可以用內視鏡超音波方式來處理，把胃癌組織侵犯的內層黏膜切下來，就可以了。

曾：趙主任您剛講說做內視鏡就是為了做診斷，若現在將內視鏡放進去胃部以後，您如果看到一個疑似胃癌凸起的組織，就會直接夾取做切片檢查，可是有些胃癌組織不見得會凸起來，那怎麼知道去夾什麼地方？

趙：我們這樣子來看，如果分成兩種，一個是早期的胃癌，一個是比較大型的胃癌，也就是擴散型胃癌（advanced gastric cancer）。擴散型胃癌比較簡單也好解釋，就是有比較大的潰瘍在胃壁組織。而早期胃癌，就要靠經驗了，比較有經驗的腸胃科醫師做胃鏡時，可以看到黏膜突然凸起來一點點，或許是扁平的，或許是黏膜突然凹下去一點點，只要看到胃的皺褶，突然斷掉的地方，這都是顯示說「它是有問題的。」所以這時候就真的要靠內視鏡胃腸科有經驗的醫師來作決定，只要看起來覺得「怪怪的」，就先做切片檢查。

曾：請問您做切片檢查時是夾幾片呢？

趙：至少6片，在不同方向取樣，然後中間再夾兩片。

曾：標準作業程序，就是要夾6片嗎？

趙：至少6片。但是前兩天我們開醫師討論會時，發現有一位病人連做了6次胃鏡切片才診斷出胃癌。

曾：這個案例是否是因為沒有看到一個很明顯凸起來的胃癌組織？

趙：其實那也是很明顯的。病患做了胃鏡，但就是沒抓到。因為有一些腫瘤是向外長，不是向內長，等到它真的長得很大吃到黏膜裡面的時候才讓我們抓到。當時那位病人，我們不是用普通的夾子去夾，是用大口徑的夾子去夾，但是都沒夾到。所以有的時候

我們明明眼睛看到，且懷疑是病灶的地方，但就是無法確定診斷。

曾：基本上就是告訴我們，做內視鏡時，醫師要盡的責任，就是勤勞一點，起碼夾到六片。我也是覺得既然都已經做胃鏡了，就夾多一點，起碼六片，比較保險。

趙：現在藥物治療胃潰瘍非常有效。一般來講，我們碰到一個胃潰瘍的患者，在他吃藥兩到三個月之後，我們會要求他再重做一次胃鏡，看這個胃潰瘍有沒有收口。如果用那麼好的藥而潰瘍都不收口，就表示可能有問題，所以這時候就還要再做一次切片檢查。

曾：當您做切片檢查夾取組織以後，胃黏膜是不是會有一個小洞？

趙：它自己會修補好的。

曾：如果夾6片就是6個小洞，那會出血嗎？

趙：對，會有一點點出血。但自己會停住，沒有問題的。

曾：那胃酸會對小洞造成影響嗎？

趙：不會，完全沒有問題。

曾：由此，各位聽眾可以知道，做胃鏡夾取黏膜組織的時候不用害怕。

趙：不用害怕。胃鏡事實上是一個有效率的檢查，雖然吞胃管的過程很不舒服，但是它能夠告訴我們很多事情。

曾：就治療部份請趙主任再幫我們作說明。

趙：分期部份，剛講到第一個是診斷，第二個是分

期。分期就包括用電腦斷層、磁振造影，或是超音波等等來分期。早期的胃癌，如第一期、第二期是以手術治療；第三期就看臨床醫師的經驗了；第四期或手術切除後復發的胃癌患者，可接受化學藥物治療。

**聽眾：**兩位醫師您好，培根算是醃漬的食物嗎？那泡菜也是嗎？外面食品加工的牛肉乾、豬肉乾是否能長期的食用？

**趙：**只要是發酵過的食物就都不是新鮮的食物。就像西部牛仔做的那種牛肉乾，也都不是。牛肉乾、豬肉乾應該都會添加少許的防腐劑，是不能長期食用的。

**聽眾：**兩位醫師好，我的胃常常會有脹脹的感覺，但是不會痛。我這樣子會不會是得了胃癌？

**趙：**一般來講，有幾個條件可以評估胃癌。第一、若一吃飽就脹，有可能是因為您吃得太快，吃的過程當中會把一些空氣嚥進去，因此一吃胃就膨脹。第二個，如果您是慢性十二指腸潰瘍的患者，十二指腸的球部有變形，也會一吃就脹。第三個，如果吃東西的時候，又喝啤酒，又喝汽水之類碳酸飲料，也會感覺脹。第四個，我常遇到一些病人，他的排便習慣不良，或有宿便的問題，大腸本身不是那麼通暢，也會吃東西一吃就脹。所以並不是發生一吃東西就脹這種狀況，就是胃癌的問題。我們會分好幾個部份，在為病患問診的過程中一點一點的把問題排除。如果排便的習慣很順暢，我們就把這一點排掉；若吃飯速度比較快，我們會建議您吃慢一點，如果連續超過兩個禮拜，症狀都不改善，我們會建議您來做個胃鏡看看，就可以告訴您很多事情了。

**聽眾：**醫師您好，我想請教一下，我之前是因為紅血球太小，然後去看血液科，但檢查不出哪裡有問

題。我有貧血，補充了鐵劑之後，情況有改善。醫師要我去照胃鏡，看是否胃有問題。可是胃鏡做完了，還是沒有發現問題。但是我每天都覺得腹脹，而且排便也排不出來，情況很嚴重。請問這是為什麼？

**趙：**您的問題第一個是淺色小球性貧血（hypochromic microcytic anemia）。小球性貧血有兩種病，一個是先天的地中海型貧血（thalassemia），另一種是缺鐵性貧血（iron deficiency anemia）。因為您是貧血加小球性，所以建議您先做胃鏡。如果胃鏡是正常的，理論上您應該再去做大腸鏡，以確定您的貧血不是因為消化道的出血而引起的。聽您的聲音應該是年輕女性，還有一個問題是，因為年輕女性會有月經週期，如果月經週期時間過長，經血量過大，這樣的年輕女性常會有缺鐵性貧血。至於您的宿便排便不良的問題，可以服用現在所謂的人工纖維包，每一包人工纖維要搭配400至500cc的水份，將肚子裡的宿便排乾淨之後，以後再用人工纖維包，所排的糞便就會又軟又好解。

**聽眾：**醫師，還有我一直胃脹，脹個不停，這是為什麼？

**趙：**因為您下消化道不通，所以上面胃會脹，所以您第一個要處理的，就是把宿便問題解除掉，再來看看您的胃脹改善了沒有。

**曾：**因為我們不能隔空抓藥，隔空間診。基本上我們在這裡只能給您一個方向，當您有一些概念後，再去看醫生時溝通會容易些。

**聽眾：**醫師您好，我想請問您我太太做身體檢查的時候，醫師說她有幽門桿菌，她也吃了藥了，可能是很尋常治療幽門桿菌的藥，因此沒有效果。後來醫師又開了一種藥，說是比較強的一種藥讓她吃，但她吃了

之後，會產生過敏的情形，所以也就沒有辦法繼續服用，然後醫師就說妳這樣就沒有藥醫了，妳就與它和平共存。我想請問醫師，是不是有什麼方法可以提供？

**趙：**我想這是個很專業的問題，我們第一個要看，您夫人上次吃的藥的配方是什麼？依照我們現在給的最標準的治療，叫「三合一滅菌」，應該有三種藥，我就不講藥名了。這三種藥，需連續吃7天至14天。現在我請問您，您夫人所吃的藥是對還是不對？吃的時間夠不夠長？這都有關係的。第一線藥物有5%至10%的病人會無效，若三合一滅菌沒有效，就還有第二線的治療。所以我請您拿藥單，到比較專科的腸胃科醫師那邊去看一下，第一個必須要知道您夫人的藥是足量還是不足量；第二個是吃的時間是夠還是不夠。有的時候您夫人吃2天休3天、吃3天又休2天，那就不會殺死幽門桿菌。

**聽眾：**兩位醫師好，我的問題跟剛剛那位一樣是幽門桿菌的問題。我去做健康檢查，報告也是說我有幽門桿菌。但是健檢醫師說這個指數異常，就是三年內有可能感染幽門桿菌。我想請教醫師，以這種說法，我是不是還需要做進一步的檢查？第二個問題是，在什麼樣的情況下，我才需要去用藥？

**趙：**一般來講，健康檢查是抽血來做血中幽門桿菌抗體的測試。這種IgG抗體（immunoglobulin G）在得到幽門桿菌後就會持續呈陽性，所以健檢醫師只能說，「有沒有得過幽門桿菌？」而沒有辦法說，「現在還有沒有幽門桿菌？」所以這就是為什麼那位健檢科醫師跟您講的事情，可能一個抗體要持續三年、五年或八年都會呈陽性。因此我們有兩種方法來確認現在到底有沒有幽門桿菌的感染。第一種方法就是用胃鏡，做胃鏡後，我們把胃壁切下一小塊組織，送去做組織切片，這叫做「Urease test（尿素酵素試驗）」，這個特別的染色，特別的檢查方法，就可以

找到有幽門桿菌的地方。如果您怕，不敢做胃鏡，另外有一個叫做「碳-13尿素呼氣檢驗（13C-urea breath test; 13C-UBT）法」，可以測吹氣反應。就是你會含一口，再吹個氣，如果身上有幽門桿菌，您吞下去的這個藥，在代謝的時候，就會有反應出來。這兩個方法都可以告訴我們，您現在的胃裡頭，有還是沒有幽門桿菌？而血清抗體的出現，只能告訴我，您有得過幽門桿菌，但是我不知道您現在胃裡頭還有沒有幽門桿菌？

**聽眾：**醫師您好，市面上有一些微波食品和冷凍食品，會不會容易造成胃癌？

**趙：**微波食品跟冷凍食品，應該是說冷藏食品。因為冷凍食品不一定是不新鮮，冷凍可能都是新鮮的食物經過急速冷凍保存。像我們吃的牛肉都是從冷凍解凍出來，並不是經過人工處理過的，若醃漬過放了三至五年，也都不会壞的那種就會致癌。如果是從冰櫃裡拿出來的鮭魚，我們也認為是新鮮食物，因為鮭魚通常是一被捕獲，就馬上急速冷凍，我們吃它的時候也是剛解凍就馬上吃了，並不是經過人工處理過的食物。微波食品也是，若都是泡菜，拿去微波，也沒有關係，微波只是加熱的過程，並不會影響食物的新鮮度。

**曾：**基本上要看開始的時候，我們是用什麼方式保存新鮮食物。如果是用防腐劑保存，那就有問題。如果是冷凍保存，我們還是視同為新鮮食物。我們再用一點點時間，請趙主任介紹一下胃癌的最新治療。

**趙：**我們說胃癌治療，能夠手術治療就以手術為準，大概在台灣地區有50%至60%的胃癌患者，都接受胃的手術切除。我們胃的手術，因為胃癌的位置不同，會有不同的開法，如果是胃的上端接近食道底部的那種，需要把胃全切除（total gastrectomy），

就是整個胃都要拿掉；那如果是下端的胃癌，我們只要切掉三分之二，就叫做胃次全切除（subtotal gastrectomy）。所以上端的胃癌跟下端的胃癌手術的方法是不一樣的。那些60%接受手術的病人，手術之後大概有30%至40%的病人腫瘤會復發。

**聽眾：**您好，我的問題是我餓了就會胃痛，持續了十多年都是這樣，只要不餓都不痛。最近想先去做胃鏡，請問無痛胃鏡的費用，是不是都要這麼貴？都是要四、五千塊左右？後來改做碳13測幽門桿菌，測出來「有」，現在幽門桿菌的藥也吃完了，不知道到底是有效或是沒效？

**趙：**這個問題很好，無痛的麻醉費，外面一般來講是2500至3000元之間。實際上做胃鏡，真的不需要無痛，最多5分鐘至10分鐘，忍耐一下子就做完了。至於有沒有真正殺死幽門桿菌，我們可以再服用三合一滅菌藥物，隔三個月之後您再去吹一次碳13，如果呈陰性的話，幽門桿菌就殺乾淨了；如果碳13呼氣檢驗呈現陽性反應，那就要再準備去殺乾淨。您說一餓就痛，吃了東西就不痛，是典型的消化性潰瘍（peptic ulcer）的徵兆，消化十二指腸潰瘍，它的標準症狀是，按照時間，下午4點鐘、晚上10點鐘、早上11點鐘，一餓就痛，一吃東西就不痛了，這就是很典型十二指腸潰瘍的狀況。

**聽眾：**您好，我想請問一下我三年前動過胃腸基質瘤（gastrointestinal stromal tumor; GIST）的手術，醫師告訴我說，我必須追蹤到五年。我想請問一下，第一，我復發的機率高不高？第二，是不是真的要追蹤到五年？每半年要照一次胃鏡跟電腦斷層，麻煩您解答。

**趙：**基質瘤是胃癌的一種，我們剛剛講的那些是屬於胃腺癌（adenocarcinoma）。胃腺癌大概佔位胃癌

的95%，基質瘤大概3%左右。您的基質瘤會不會復發？我們需要看過您開刀的病理報告才能下定論。腫瘤超過五公分、顯微鏡下癌細胞分裂的數目超過十個、或者腫瘤有沒有破，這都跟復發的機會有關係。如果只是一個1至2公分的小腫瘤，手術開得乾乾淨淨，邊緣很安全，而且腫瘤分裂的細胞數目非常的低，那復發的機會就很少。因此要請您拿開刀的病理報告，由專業臨床醫師作評估，就能預估您復發機率的高低了。

**曾：**胃腸基質瘤現在有標靶治療（targeted therapy），剛剛趙主任提到，若是腫瘤太大或是有絲分裂（mitosis）數太多的話，復發率可能比較高。什麼情況可以用藥物去輔佐治療來預防復發？

**趙：**做預防復發為每一年一次，這種都要大於6公分以上的腫瘤比較有效。

**聽眾：**您好，我想請問一下，水果醋算不算醃漬品？會不會致癌？

**趙：**您不會天天喝，喝的時候多加一點水。這問題就像我們吃的醬油有沒有問題，喝酒跟醋有沒有問題？只要不要把它們當水喝就可以了。

**曾：**嚴格來講，醋就是醋酸（acetic acid）了，那是化學物質，跟我們剛講的防腐劑是不太一樣。但是一般食品性的醋，我們不曉得它是不是有添加其它東西。基本上趙主任的意思，只要它裡面內容物不是很清楚的，偶爾淺嚐試吃是沒有問題，但如果天天都要食用的話，我們就要瞭解它裡面到底含有什麼成份。

**聽眾：**兩位醫師好，我現在五十六歲，我從小到大三餐都是吃麵包，我想請問一下，我們喝的優酪乳是不是發酵乳？



**趙：**優酪乳是活性酵母菌（*saccharomycete*），應該是沒問題的。麵包是麵食，歐洲人、美國人、北方人也都是吃麵食為主，而南方人是米飯為主，這都是碳水化合物，我想這個都是沒有太大的差別。

**曾：**我們對同一個詞就有不同的解釋。剛趙主任提及的食品，是指發酵的東西裡面有防腐劑，並不是指發酵本身，例如麵包發酵沒有放防腐劑是沒有問題的。現在要請找趙主任再跟我們講胃癌的最新治療。

**趙：**我們剛剛講的手術治療為準，有30%的病人會復發，復發的病人中或許有些人沒有辦法手術，只好化學治療。標靶藥物治療有一個 *HER2/neu*（*human epidermal growth factor receptor 2; HER2, ErbB2, HER2/neu*，第二型人類表皮生長因子受體）基因，如果 *HER2/neu* 的基因是呈現三個陽性以上，或是免疫染色下是兩個陽性，有一個特殊的基因染色叫 FISH（*fluorescence in situ hybridization*），FISH 染色是陽性的話，是可以有標靶藥物來幫忙的。有標靶藥物加化學藥物，病人的存活時間，會比只有化學藥物增加 4.8 個月的時間。相對一個胃癌患者，延長 4.8 個月的存活時間是非常的有意義的。

**曾：**光是化療本身的話，那五年存活率大概是 10% 左右吧？

**趙：**沒那麼好，不到 5%。

**曾：**但是加上標靶治療可以到百分之十幾？

**趙：**可以活到 16 個月。如果只有單獨化療的話，只有 12 個月，可以延長 4.8 個月的存活時間。

**曾：**現在科技進步是相當地快速，可不可以請趙主任講一下，您剛剛講的 *HER2/neu*，跟我們一般講的乳癌 *HER2* 是一樣的東西嗎？

**趙：**對，一樣的東西。在台灣地區是由長庚醫院發表的，在一千多位病人中，大概是 6% 病人是有 *HER2* 陽性。所以台灣地區的 *HER2* 陽性，在胃癌患者並不是很高。但是有意義的高，就能夠有特別的藥來幫忙治療。

**曾：**國外的文獻，胃癌大概是 16% 是 *HER2* 陽性，這是不是人種問題，或者是什麼問題，那我們還要再研究。但有一個好消息就是有這個藥物的話，可以延長壽命，改善存活率。除了這個以外，還有其他藥物嗎？

**趙：**在我當學生時，是認為胃癌是一個化療抗藥性很高的腫瘤，所以打化療比不打化療死的還快。但是因為配方的改善，藥物的進步，我們有不同的配方不同的藥物，能夠使病人沒有治療的平均 4 至 6 個月，現在可以延長 10 至 12 個月的存活時間。

**曾：**我們今天很高興可以請到台北榮民總醫院的癌病治療中心的主任趙醫師來到這裡來幫聽眾解說胃癌。胃癌能談的訊息很多，我們今天沒時間談到遺傳性胃癌（*familial gastric cancer*），就像拿破崙（*Napoléon Bonaparte*）他就是遺傳性胃癌而死的。我們今天非常高興可以請到趙主任，希望下次還能有機會。節目進行到這邊，謝謝大家！