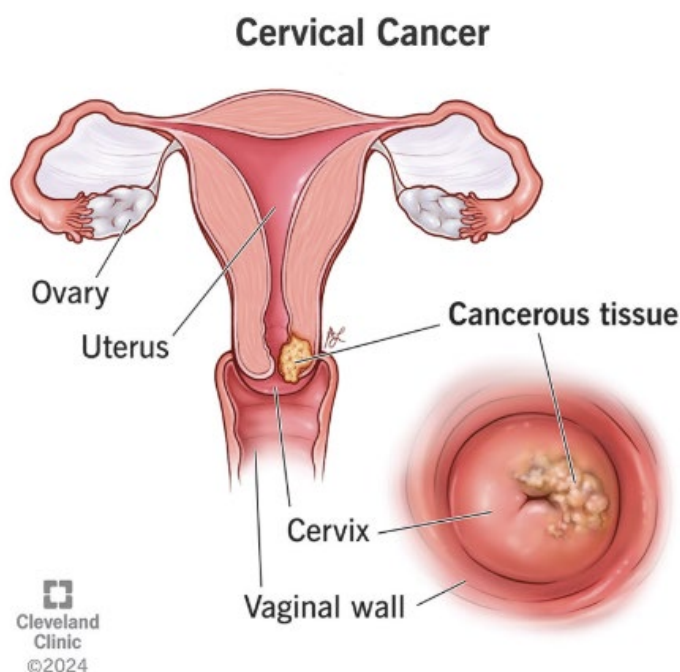


子宮頸癌治療藍圖

症狀、診斷、分期、治療策略、療效、自我照顧

1. 認識子宮頸癌



子宮頸癌是指在子宮下半部連接陰道的狹窄通道的細胞發生異常增生。它是女性常見的癌症之一，但在像台灣這樣擁有健全預防計畫的地區，其發生率已顯著下降。

1.1 主要成因：人類乳突病毒（HPV）

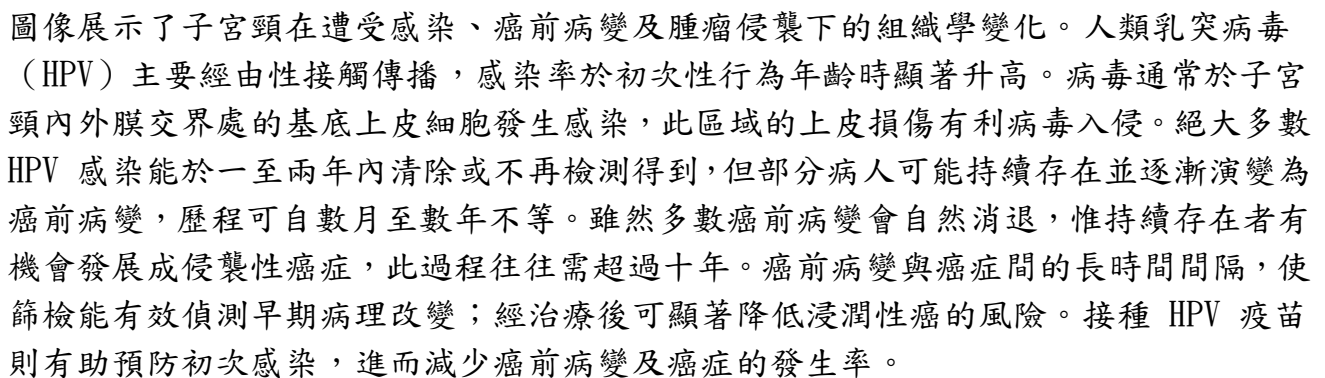
幾乎所有（99.7%）的子宮頸癌病例都是由高風險型人類乳突病毒（Human Papillomavirus, HPV）的持續性感染所引起。HPV 是一種非常普遍的病毒，主要透過性接觸傳播。重要的是，大多型 HPV 感染是無害的，最後由人體自身的免疫系統清除，不會引起任何問題。然而，高風險型 HPV（特別是第 16 型和第 18 型，這兩型導致約

70%的子宮頸癌）的持續感染長達數年甚至數十年時，就可能導致子宮頸細胞發生異常變化（稱為子宮頸上皮內贅瘤，Cervical Intraepithelial Neoplasia, CIN，或稱細胞化生不良），這些異常細胞最終可能發展成癌症。

1.2 子宮頸癌作為一種可預防的疾病

子宮頸癌與病毒（HPV）之間存在著極其明確的因果關係，這使得子宮頸癌成為最可預防的癌症之一。科學界對子宮頸癌的發展路徑（HPV 感染 → 持續感染 → 細胞病變 → 癌症）已有深入的了解。從感染 HPV 發展為癌症的過程通常是緩慢的，往往需要數年甚至數十年的時間。這個漫長的潛伏期為我們提供了一個有效的干預機會窗口。因此，公共衛生

人類乳突病毒 (HPV) 感染的自然史及其發展為子宮頸癌的過程。

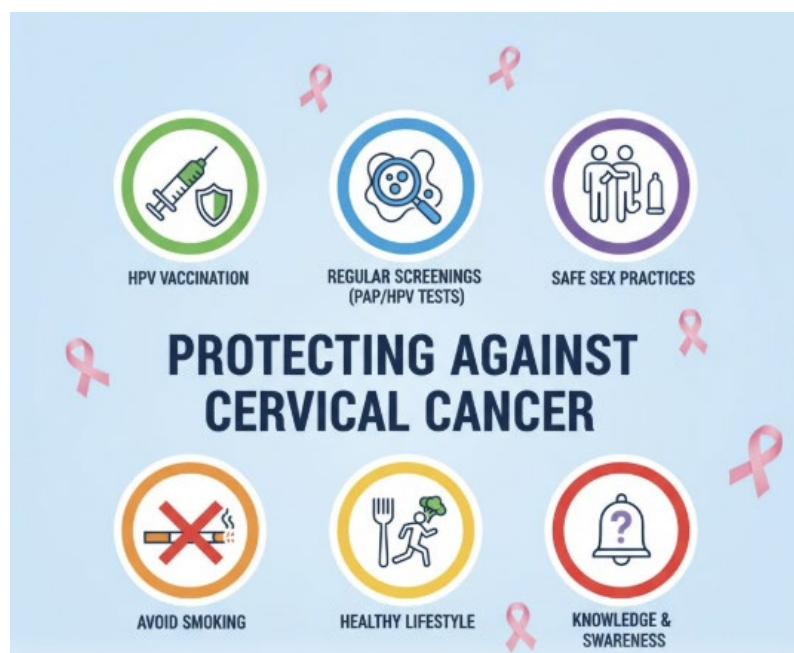


- **免疫系統功能低下**：患有 HIV 感染或正在服用免疫抑制劑的女性，其身體清除 HPV 的能力較弱，導致持續性感染和癌症發展的風險增加。
- **吸菸**：吸菸女性罹患子宮頸癌的風險約為不吸菸者的兩倍。菸草中的有害物質會損害子宮頸細胞的 DNA，並削弱免疫系統對抗 HPV 的能力。
- **性行為史**：過早（18 歲以前）開始性行為或擁有多重性伴侶會增加接觸 HPV 的機會。
- **其他因素**：長期服用口服避孕藥、生育多名子女，以及母親在懷孕期間曾服用過 DES 藥物（一種早期用於預防流產的藥物）也與風險增加有關。

1.4 預防

可以採取三項關鍵措施來保護自己，遠離子宮頸癌：

- **HPV 疫苗接種：**接種 HPV 疫苗是預防大多數致癌型 HPV 感染最安全、最有效的方法之一。台灣政府已推行全國性的公費 HPV 疫苗接種計畫，為國中女生提供免費疫苗，這體現了強大的公共衛生支持。



- **定期篩檢：**子宮頸抹片檢查（Pap test）和 HPV 檢測可以發現癌前病變，讓醫生能夠在這些異常細胞轉化為癌症之前就進行治療。這是預防子宮頸癌的關鍵一步。
- **安全性行為：**雖然使用保險套可以降低 HPV 傳播的風險，但它無法提供完全的保護，因為病毒可能存在於未被保險套覆蓋的皮膚區域。因此，安全性行為應與疫苗接種和定期篩檢相結合，以達到最佳的預防效果。

2. 識別警訊：子宮頸癌的症狀

癌前病變和早期子宮頸癌通常不會引起任何症狀。由於癌前病變和早期癌症通常是無聲無息的，沒有症狀的狀態容易讓人產生一種虛假的安全感，從而忽略了定期篩檢的重要性。篩檢的真正目的，正是在這些問題處於無症狀且最容易治癒的階段時，將其揪出來。一旦症狀出現，往往意味著疾病已經發展到較晚的階段。因此，我們必須將篩檢視為一種常規的、積極的健康維護行為，就像定期看牙醫一樣，而不是等到感覺不適時才去做的檢查。這種觀念的轉變，對於有效的公共衛生宣導和個人健康管理至關重要。

2.1 最常見的症狀：不正常的陰道出血

如果出現症狀，最常見的是不尋常的陰道出血。若您經歷以下任何一種情況，應立即就醫檢查：

- 性行為後出血。

- 非經期之間出血。
- 月經量比平時更多或經期時間更長。
- 停經後再次出現任何陰道出血。

請記住，這些症狀也可能由其他許多非癌症的健康問題引起，但必須由專業醫生進行評估。

2.2 其他潛在症狀

- **不正常的陰道分泌物**：分泌物可能變得水樣、帶血，或伴有難聞的氣味。
- **疼痛**：骨盆區域疼痛或性交時感到疼痛。

2.3 晚期癌症的症狀：當癌症擴散到其他器官時，可能會出現更嚴重的症狀，例如：

- 因腎臟腫脹引起的嚴重背痛或腰側疼痛。
- 排便或排尿習慣改變。
- 腿部腫脹。
- 食慾不振、體重減輕和持續疲勞。

3. 診斷與分期之路

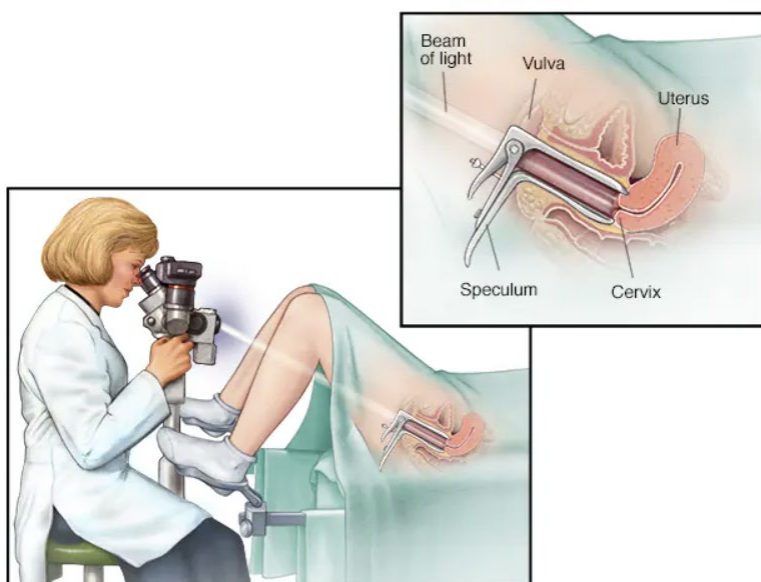
3.1 診斷流程

步驟一：篩檢：是發現子宮頸癌前病變的第一道防線。

- **子宮頸抹片檢查 (Pap Test)**：這項檢查旨在尋找子宮頸上的異常或癌前細胞。檢查過程中，醫生會使用窺陰器（俗稱鴨嘴）輕輕擴張陰道，然後用一個小刷子在子宮頸表面收集細胞樣本。
- **HPV 檢測 (人類乳突病毒檢測)**：這項檢測用於尋找可能導致癌症的高風險型 HPV 病毒的 DNA。通常，HPV 檢測可以和抹片檢查使用同一個採樣樣本進行（稱為合併檢測）。
- **台灣的國家篩檢計畫**：台灣的國民健康保險為 30 歲以上的女性提供每年一次的免費子宮頸抹片檢查。這項官方計畫為民眾提供了一個直接且可行的健康保護措施。
- **篩檢結果的意義**：篩檢結果可能為正常/陰性、不確定/檢體不足，或異常/陽性。最重要的是，一個異常的篩檢結果並不等於癌症診斷，它僅僅是一個信號，表明需要進行更進一步的詳細檢查。

- **篩檢技術的演進及其意義：** 子宮頸癌篩檢策略正在經歷一場重要的變革，從傳統主要依賴細胞學（抹片檢查，觀察細胞形態）的方法，逐漸轉向以病毒學為基礎（HPV 檢測，尋找致病原因）的模式。這種轉變代表了我們朝向更早期、更靈敏偵測的趨勢。許多國際指引現在建議 30 歲以上女性將 HPV 檢測作為主要篩檢方式，這是基於一個深刻的理解：高風險型 HPV 的持續感染是癌症發展的關鍵前提。HPV 檢測在發現高度癌前病變方面比單獨的抹片檢查更為敏感。如果 HPV 檢測結果為陽性，但抹片檢查正常，這並不代表有癌症，而是表明您屬於較高風險族群，需要更密切的追蹤。理解這一點至關重要，它能幫助您在避免不必要恐慌的同時，確保您遵循醫生的後續建議。

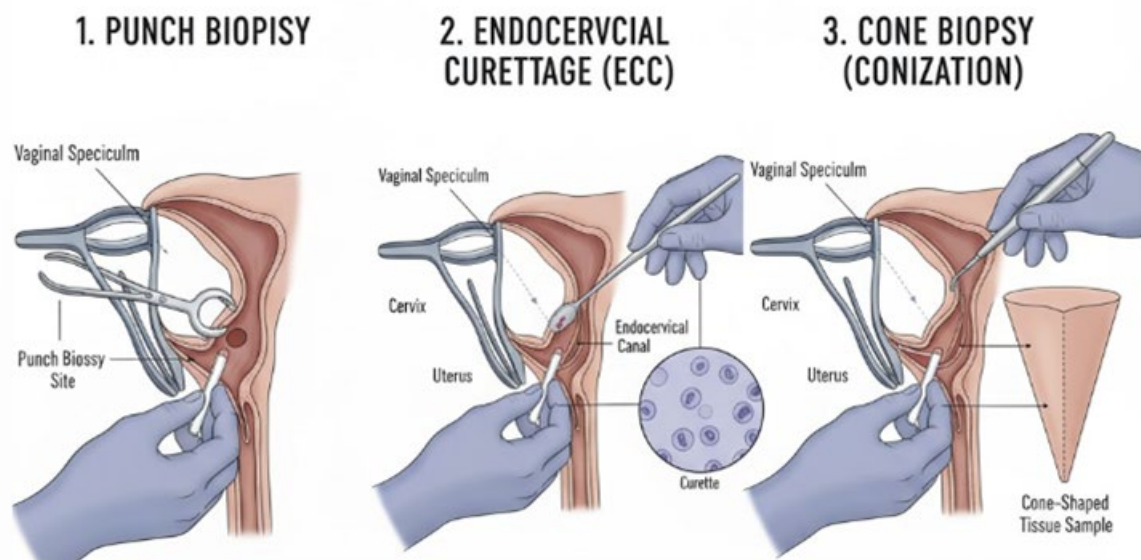
步驟二：後續診斷程序（若篩檢結果異常，醫生會建議進行以下檢查以確定問題的性質。）



陰道鏡檢查 (Colposcopy)：這是篩檢結果異常後的標準下一步。醫生會使用一台類似顯微鏡的儀器（陰道鏡）來仔細觀察您的子宮頸。過程中，醫生會在子宮頸上塗抹一種醋酸溶液，這能讓異常區域變成白色，從而更容易被識別。陰道鏡本身不會進入您的體內，只在外部進行觀察。

- **切片檢查 (Biopsy)：**這是確診癌症或癌前病變的黃金標準。醫生會在陰道鏡的引導下，從任何可疑區域取下一小塊組織樣本，送往病理實驗室進行化驗。
 - **子宮頸穿刺切片 (Punch Biopsy)**
 - **方式：**這是在陰道鏡 (Colposcopy) 檢查下最常使用的方法。醫師會使用陰道鏡放大子宮頸，在塗抹醋酸使病灶顯影後，針對看起來有異常的部位，使用一個小型的穿刺鉗，精確地夾取一小塊組織。
 - **時機：**通常在門診即可進行，不需要麻醉。
 - **特點：**傷口小，疼痛感輕微，主要用於取得子宮頸「外部」的組織樣本。

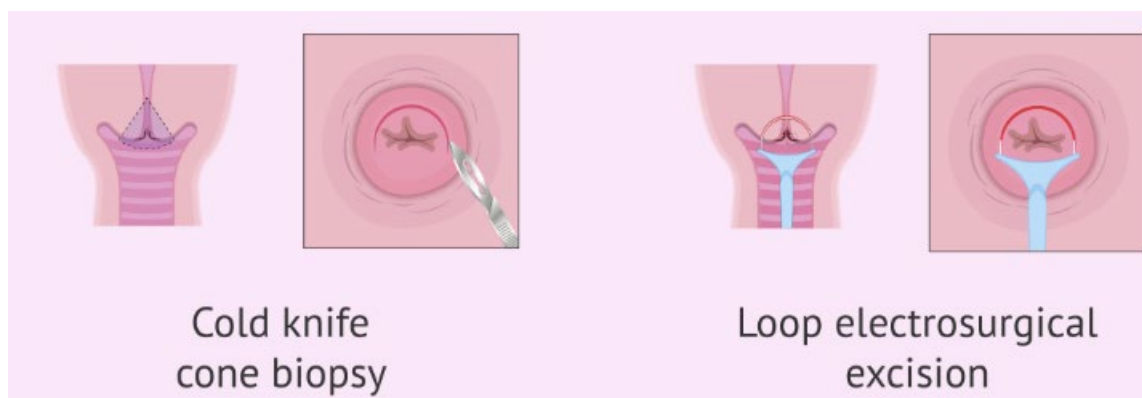
- 子宮頸內管刮除術 (Endocervical Curettage, ECC)
 - 方式：使用一個細小的刮匙 (Curette) 伸入子宮頸「內部」中，輕輕刮取管壁上的細胞和組織。
 - 時機：當陰道鏡無法看清楚所有的病變範圍（例如病灶延伸至頸管內），或者懷疑子宮頸管內有病變時，會與穿刺切片一起進行。
 - 特點：專門檢查子宮頸管內（抹片刷較難刷到的深處）的細胞。
- 子宮頸錐形切除術 (Cone Biopsy / Conization)
 - 方式：這是一種範圍較大的切片，同時也是一種治療。醫師會使用電燒環 (LEEP) 或手術刀，切除一個圓錐狀的子宮頸組織，範圍包含外子宮頸的病變處及部分的子宮頸管。
 - 時機：當切片證實為中度或重度的癌前病變 (CIN II, CIN III) 時，或者當穿刺切片無法排除更嚴重的病變時。
 - 特點：需要在麻醉下（局部或全身）進行。切除的組織較多，可以提供更完整的病理資訊，同時也常能將病灶完全切除，達到治療的效果。



步驟三：子宮頸錐狀切除術 (Cone Biopsy / LEEP)

如果需要更大範圍的組織進行檢查，或者需要切除整個病變區域，醫生可能會建議進行錐狀切除術。

- 此手術會從子宮頸切除一塊圓錐形的組織。它具有雙重目的：既是一種診斷工具（用於確定病變的深度和範圍），也是一種治療手段（可以完全切除癌前病變和極早期的癌症）。
- 常見的方法包括傳統的冷刀錐狀切除術，或選擇電熱圈的環狀電燒切除術（LEEP）。



一旦癌症被確診，醫生需要進行額外的檢查來確定癌症的「分期」，即癌症擴散的程度。這些檢查可能包括血液檢驗、麻醉下骨盆腔檢查，以及影像學檢查，如電腦斷層掃描(CT)、磁共振造影（MRI）和正子斷層掃描（PET）。

4. 癌細胞類型、基因標記與分期

4.1 癌細胞類型

子宮頸癌主要根據其起源的細胞類型分為兩種：

- **鱗狀細胞癌 (Squamous Cell Carcinoma)**：這是最常見的類型，約佔 85-90%。它起源於覆蓋在子宮頸外表面的扁平鱗狀細胞。
- **腺癌 (Adenocarcinoma)**：較不常見，約佔 25%。它起源於子宮頸通道內的腺體細胞。由於其位置較高，有時較難透過抹片檢查發現。

4.2 生物標記的角色

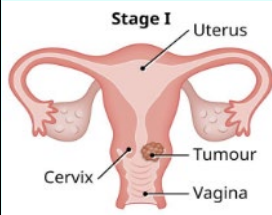
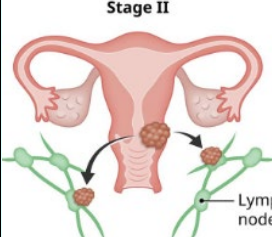
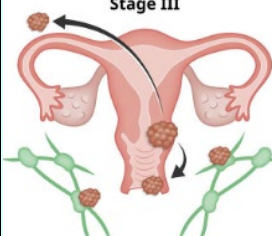
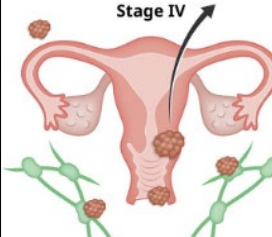
現代癌症治療已進入「個人化醫療」或「精準醫療」的時代，其核心理念是根據每位病人腫瘤獨特的分子特徵來量身訂製治療方案。醫生可以檢測您的腫瘤組織，尋找特定的蛋白質或基因突變，這些被稱為「生物標記」。生物標記可以幫助預測癌症的行為模式，並判斷哪些治療方法可能最有效。在子宮頸癌中，重要的生物標記包括：

- PD-L1：這個蛋白質的表現可以預測免疫治療的療效。
- HER2、RET、NTRK：這些是較罕見的基因變異，若檢測為陽性，則可能適用於特定的標靶藥物治療。

4.3 癌症分期：FIGO 系統

醫生會使用國際婦產科聯盟（FIGO）的分期系統來描述癌症的擴散程度。這是全球通用的標準，也是決定治療計畫最重要的依據。

表一：FIGO 子宮頸癌分期系統簡表

期 (Stage)	簡化描述	要特徵
一期 (I)	癌症僅侷限於子宮頸。	 癌細胞完全被限制在子宮頸組織內。
二期 (II)	癌症已擴散至子宮頸外，但未達股骨盆壁。	 • 侵犯到陰道的上三分之二。 • 或侵犯到子宮旁的組織（子宮旁組織）。
三期 (III)	癌症已擴散至骨盆壁或陰道下段。	 • 侵犯到陰道的下三分之一。 • 或已擴散至骨盆壁。 • 或已導致腎臟積水或功能喪失。 • 或已擴散至骨盆腔主動脈旁淋巴結。
四第四期 (IV)	癌症已擴散至骨盆腔外或鄰近/遠處器官。	 • IVA 期：侵犯到鄰近器官，如膀胱或直腸的黏膜。 • IVB 期：轉移到遠處器官，如肺、肝或骨骼。

5. 尋找優秀的醫療團隊

治療女性生殖系統癌症的專家是「婦科腫瘤專科醫師」。研究顯示，由這類專家治療的病人，其治療結果和存活率通常更佳。面對子宮頸癌手術時，通常在麻醉下以外科手術或子宮頸電圈切除術進行。開腹手術或採用微創方式（腹腔鏡或機器手臂輔助手術），都需要評估。然而，近來研究發現，微創手術（包含腹腔鏡及達文西機器手臂）會提高子宮頸癌的復發率及死亡率。因此，許多專家仍建議以直接開腹方式進行子宮頸癌的根治性子宮切除術，但此領域仍在發展中。外科醫生應與病人詳細討論各種手術方式的益處與風險。

選擇合適的專科醫師非常重要。婦癌專科醫師都需有長期的婦科癌症手術與治療經驗——常規執行如廣泛子宮切除術和骨盆淋巴結切除等複雜手術。研究顯示，由專科醫師提供的治療可改善療效。病人若尚未被自動轉介，可請求轉介至癌症中心與大型醫院中心的婦癌專科醫師。同時可詢問醫師對子宮頸癌的治療經驗以及該中心執行此類手術的量。經驗豐富的外科醫師，有助於提升手術成功的機率並減少併發症。

癌症的治療是一個團隊合作的過程。醫療團隊除了婦科腫瘤醫師外，還會包括放射腫瘤科醫師、血液腫瘤科醫師、病理科醫師、影像醫學科醫師、專業護理師和社工師等，他們會共同為病人制定最合適的治療計畫。

6. 治療策略總覽

6.3 手術治療

表三：癌前病變與微侵襲癌的手術

治療方式	說明	適用情況
子宮頸圓錐狀切除術	將包含變形區的錐型子宮頸組織切除，而不切除子宮體	原位癌或 IA1 期疾病。經子宮頸圓錐狀切除術後，會檢查切除組織的邊緣：如果在邊緣未見癌細胞，表示疾病很可能已被完全切除。
子宮根除術	進行根治性子宮切除術，而不是單純子宮切除術。切除子宮頸、子宮、陰道的上段及子宮頸旁組織。通常會同時進行骨盆腔淋巴結摘除術。	適用於許多 IB 期及部分 II 期子宮頸癌（腫瘤較大但仍部分局限）。子宮切除術會終止婦女懷孕的能力，若卵巢被一併切除（年長病人可能會這麼做），則會導致停經。大多數早期子宮頸癌且不需保留生育能力的病人會接受子宮根除術，以治癒癌症並預防復發為目標。
骨盆全切除術	子宮頸癌於先前治療後，腫瘤於盆腔中央部復發且未擴散	用於治療後復發，僅限特殊情況。病人術後可能需要接受輸尿造口（由導管連接的尿袋）或結腸造口（排使用）。骨盆全切除術是一項巨大的手術，作為最後手段使用，通

	至骨盆腔壁或是以外的器官。 切除腫瘤所侵犯的全部的盆腔器官。這通常包括切除子宮頸、子宮、陰道、卵巢、輸卵管及附近的淋巴結，若癌症侵犯膀胱或直腸，亦必須切除。	常目標是在癌症侷限於骨盆腔。此手術恢復期漫長，對生活品質有重大影響，只有小比例的子宮頸癌病人適合接受此手術。
--	--	---

手術方式：微創手術 vs. 傳統開腹手術

子宮切除術可透過多種方式進行：傳統開腹手術、經陰道手術、腹腔鏡手術，以及機器人輔助腹腔鏡手術。一個非常重要的考量是，雖然腹腔鏡或機器人等微創手術恢復快、傷口小，但一項名為 LACC 的大型臨床試驗結果顯示，對於子宮頸癌，微創根治性子宮切除術的復發率和死亡風險可能高於傳統的開腹手術。因此，您應與您的外科醫生充分討論，權衡不同手術方式的利弊。

- **前哨淋巴結切片術 (Sentinel Lymph Node Biopsy, SLNB)：**這是一種較新的技術，僅切除癌細胞最可能首先擴散到的一至數個「前哨」淋巴結進行檢查。如果前哨淋巴結沒有癌細胞，則可避免更大範圍的淋巴結切除，從而顯著降低術後腿部水腫（淋巴水腫）的風險。
- **骨盆腔器官摘除術：**這是一項非常複雜的大手術，通常只用於治療復發性癌症。除了根治性子宮切除術的範圍外，還可能需要切除膀胱、直腸等骨盆腔內的其他器官。

6.4 化學治療

化學治療的作用原理：使用藥物來殺死快速分裂的細胞，例如癌細胞。這些藥物會經由血液循環到全身，因此對於已經擴散的癌症特別有效。

6.4.1 何時使用化學治療？

- **同步化學放射治療：**這是化療在子宮頸癌中最常見的應用方式，用於治療局部晚期癌症（IB2 期至 IVA 期）。給予低劑量的化療（通常是每週一次的順鉑 Cisplatin），可以使癌細胞對放射治療更加敏感，從而提高療效。
- **輔助性治療：**在手術後，如果病理報告顯示有高風險特徵（如淋巴結轉移），醫生可能會建議進行化療，以降低癌症復發的風險。

- **晚期/復發性癌症的主要治療：**對於 IVB 期或已廣泛擴散的復發性癌症，高劑量的化療是主要的治療手段。

6.4.2 常見的化療藥物與方案

- **單一藥物：**順鉑 (Cisplatin) 是治療子宮頸癌的基石藥物。卡鉑 (Carboplatin) 是其替代選擇，特別是對於腎功能不佳的病人。
- **合併方案：**對於晚期疾病，常使用合併藥物方案，例如「順鉑/太平洋紫杉醇 (Paclitaxel)」或「卡鉑/太平洋紫杉醇」。這些方案常與標靶藥物 Bevacizumab 合併使用。
- 其他可能使用的藥物包括拓撲替康 (Topotecan)、健擇 (Gemcitabine) 和 5-FU 等。
- **治療週期：**化療通常以「週期」的方式進行，例如每三週接受一次治療，然後休息。這樣的安排是為了讓身體有時間從副作用中恢復。

6.5 放射治療：簡稱放療或電療，是利用高能量的射線來摧毀癌細胞。

放射治療的類型：

- **體外放射治療：**由體外的機器將輻射線束精準地對準骨盆腔的腫瘤區域。治療通常是每天一次，週一至週五，持續約 5 至 6 週。現代技術如強度調控放射治療 (IMRT) 能更精確地集中劑量，減少對周圍正常組織的傷害。
- **近接放射治療 (Brachytherapy)：**也稱為體內放療。醫生會將一個裝有放射性射源的施放器，經由陰道置入子宮腔或緊貼腫瘤。這種方式能將極高劑量的輻射直接傳遞到腫瘤，同時最大程度地保護鄰近的膀胱和直腸。對於局部晚期癌症的根治性治療，近接放療是不可或缺的關鍵部分。

何時使用放射治療？

- 作為局部晚期癌症 (IB2 期至 IVA 期) 的主要治療，與化療同步進行。
- 作為早期癌症手術的替代方案，適用於不適合手術的病人。
- 作為手術後的輔助治療，用於殺死任何可能殘留的癌細胞。
- 作為晚期癌症的安寧緩和治療，用於緩解出血或疼痛等症狀。

6.6 標靶治療與免疫治療

6.6.1 標靶治療：機制比傳統化療更為精準，它們專門攻擊癌細胞賴以生長和存活的特定分子。

- **Bevacizumab (Avastin)：**這是一種「血管新生抑制劑」。它透過阻斷一種名為 VEGF 的蛋白質，來抑制腫瘤生長新的血管，從而「餓死」癌細胞。它通常與化療合併，用於治療晚期或復發性子宮頸癌。
- **Tisotumab vedotin (Tivdak)：**這是一種「抗體藥物複合體」(ADC)。它像一個精準導彈，將一個能識別癌細胞表面「組織因子」蛋白的抗體，與一個強效化療藥物連結在一起，直接將藥物送入腫瘤細胞內部。用於治療化療後惡化的復發或轉移性癌症。
- **其他標靶藥物：**對於帶有罕見基因變異(如 RET 或 NTRK 融合)的少數病人，現在也有專門的抑制劑藥物(如 Selpercatinib、Larotrectinib)，這體現了精準醫療的最新進展。

6.6.2 免疫治療：核心概念是利用人體自身的免疫系統來對抗癌症。

- **免疫檢查點抑制劑：**癌細胞非常狡猾，它們會利用免疫系統中的「煞車」機制(稱為免疫檢查點)來躲避免疫細胞(T細胞)的攻擊。免疫檢查點抑制劑的作用就是「鬆開這個煞車」，讓T細胞能夠重新識別並攻擊癌細胞。
- **PD-1/PD-L1 抑制劑：**這是目前用於子宮頸癌的主要免疫治療藥物。
 - **Pembrolizumab (Keytruda)：**一種PD-1抑制劑。對於持續性、復發性或轉移性的子宮頸癌，將Pembrolizumab與化療(+/- Bevacizumab)合併使用，已成為新的第一線標準治療。其療效通常與腫瘤的PD-L1蛋白表現相關。
 - **Cemiplimab (Libtayo)：**另一種PD-1抑制劑，用於治療化療後惡化的復發或轉移性癌症。

6.7 晚期癌症治療的新典範

晚期或復發性子宮頸癌的治療格局已經發生了革命性的變化。過去，唯一的選擇是效果有限的化學治療。現在，新的標準治療是一種多管齊下的組合療法：**化療 + 標靶治療 (Bevacizumab) + 免疫治療 (Pembrolizumab)**。這種策略同時從三個方面攻擊癌症：用化療毒殺癌細胞，用標靶藥物切斷其血液供應，並用免疫治療釋放免疫系統的攻擊力。這種多重打擊的模式，是數十年來首次顯著改善晚期子宮頸癌病人存活率的重大突破。這對於過去選擇有限的病人群體來說，是一個帶來巨大進步和希望的訊息。

7. 治療副作用的管理

每種治療都可能帶來副作用，了解並管理它們是治療過程中重要的一環。

- **常見的共通副作用：**疲勞、噁心、食慾不振、感染風險增加是多種治療都可能出現的副作用。
- **手術相關副作用：**術後疼痛、膀胱或腸道功能改變、若切除淋巴結可能導致的腿部淋巴水腫，以及若切除子宮或卵巢將導致不孕和提早停經。
- **化療相關副作用：**掉髮、口腔潰瘍、手腳麻木刺痛感（周邊神經病變），以及順鉑可能引起的腎功能損害。
- **放射治療相關副作用：**
 - **短期副作用：**骨盆腔皮膚發紅疼痛、腹瀉、膀胱刺激症狀（頻尿、排尿疼痛）。
 - **長期副作用：**陰道乾燥和狹窄（可能導致性交和內診困難或疼痛）、提早停經、長期的膀胱或腸道功能改變，以及極少數情況下可能發生的骨盆骨折。醫生會建議使用陰道擴張器和潤滑劑來處理陰道相關問題。
 - **管理策略：**針對每種副作用，都有相應的管理方法，例如使用止吐藥、調整飲食以應對腹瀉、塗抹皮膚護理霜，以及進行骨盆底肌肉運動等。

8. 評估療效

8.1 療效評估指標

- **整體反應率 (Overall Response Rate, ORR)：**指接受治療後，腫瘤縮小或消失的病人比例。
- **整體存活率 (Overall Survival, OS) / 五年相對存活率：**指癌症病人在診斷後五年，仍然存活的比例，並與同年齡層的一般大眾進行比較。
 - 根據美國 SEER 資料庫的統計，子宮頸癌的五年相對存活率依擴散程度而異：
 - **局限期 (Localized)：**91%
 - **區域擴散期 (Regional)：**62%
 - **遠端轉移期 (Distant)：**19%

在看待這些數字時，請務必記住以下幾點：這些數據是基於數年前診斷的病人，而治療方法日新月異，今天被診斷的病人預後可能更好。另外這些數字是平均值，不能預測任何個體的未來。您的年齡、整體健康狀況以及癌症對治療的反應等，都是影響預後的重要因素。

9. 自我照護指南

從癌症中康復不僅僅是消除疾病，更是治癒一個完整的人——包括身體、營養、情緒和社交層面。台灣擁有如癌症希望基金會等提供全方位支持的機構，這顯示出我們的醫療環境理解康復的整體性。因此，自我照護並非可有可無的附加選項，而是與手術、放療和藥物治療同等重要的「第四支柱」。積極管理自身健康，是現代以病人為中心的癌症照護中不可或缺的一環。

9.1 營養照護

- **一般建議：**飲食應以植物性食物為主，富含蔬菜水果、優質的瘦肉蛋白和健康的脂肪。治療期間可能需要額外的蛋白質和熱量，並確保充足的水分攝取。
- **應對副作用的飲食技巧：**
 - **噁心：**少量多餐，選擇清淡、鹹味的食物（如蘇打餅乾），避免油膩和氣味強烈的食物。
 - **腹瀉：**嘗試 BRAT 飲食（香蕉、米飯、蘋果泥、吐司），多補充水分和電解質。
 - **食慾不振：**準備高熱量、高蛋白的飲品（如奶昔、冰沙），即使吃不下固體食物也能補充營養。
 - **味覺改變：**若食物嚐起來有金屬味，可改用塑膠或木製餐具；多使用香料、醃料來增加食物風味。

9.2 身體活動

- **避免久坐不動：**即使是短時間的活動也有幫助。建議從溫和的運動開始，如散步，逐漸增加運動時間和強度，目標是每週達到 150-300 分鐘的中等強度運動，並結合肌力訓練和伸展運動。
- **安全第一：**聆聽身體的聲音，感到疲倦時就休息。若有手腳麻木的問題，應選擇能保持平衡的運動，避免跌倒。

9.3 心理與情緒健康

- **正視情緒衝擊：**癌症診斷會帶來巨大的心理壓力，如焦慮、恐懼和憂鬱，這些都是正常的反應。
- **尋求支持：**學習壓力管理技巧、放鬆練習，並勇敢地向專業人士求助。與家人朋友溝通、參加支持團體，都能幫助您走過這段艱難的時期。

- **醫院內的資源：**許多大型醫院，如台北醫學大學附設醫院，也設有安寧緩和療護部門和身心科（精神腫瘤醫學門診），為病人提供整合性的身心靈照護。

結論

面對子宮頸癌的診斷，感到徬徨和恐懼是人之常情。然而，我們希望這份指南能帶給您力量和希望。

首先，**子宮頸癌在很大程度上是可以預防的**。透過 HPV 疫苗接種和定期的子宮頸篩檢，我們可以從源頭阻斷疾病的發生，或在它造成威脅前提早發現並處理。其次，**早期發現是治癒的關鍵**。切勿因沒有症狀而掉以輕心，規律的篩檢是保護自己最有效的方式。最後，**治療方法已取得長足的進步**。從更精準的手術和放射治療，到革命性的標靶與免疫藥物，現代醫學為各階段的病人提供了比以往任何時候都更多的希望和選擇。