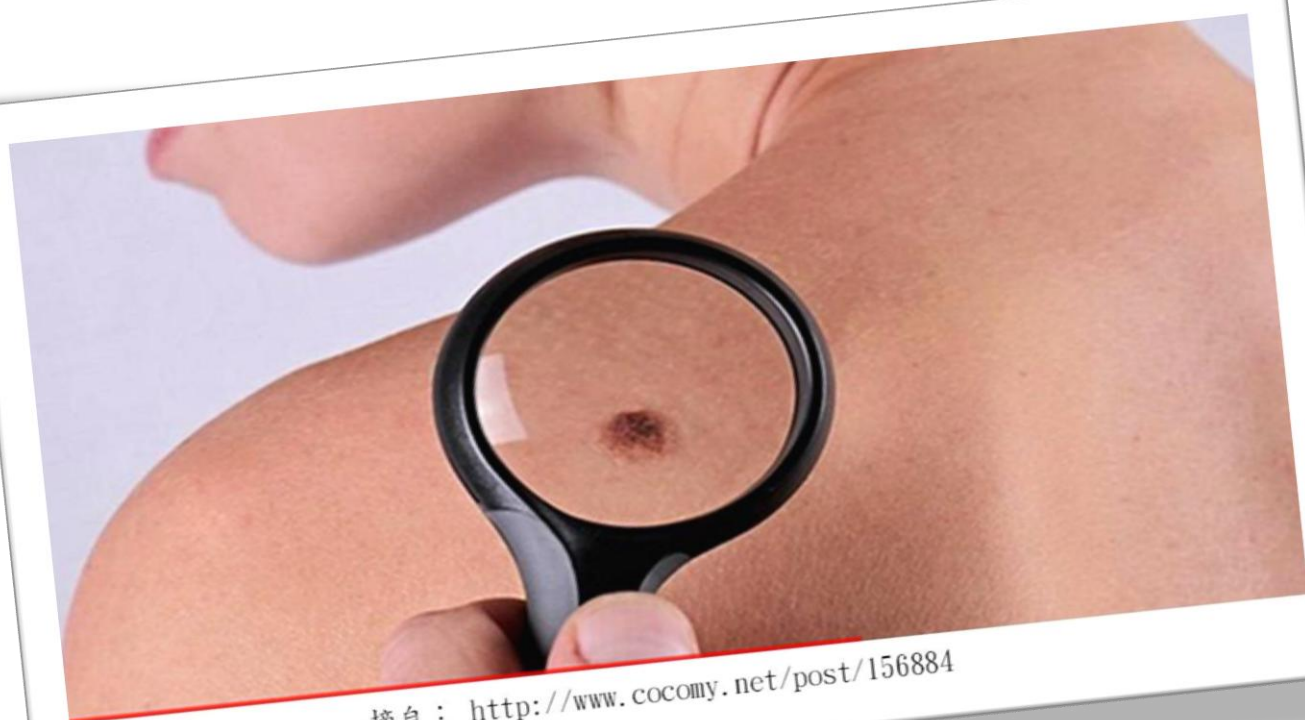


認識皮膚癌



摘自：<http://www.cocomy.net/post/156884>

高雄榮民總醫院皮膚癌多專科團隊製作

所有衛教資訊內容僅供參考使用，無法提供任何醫療行為和取代醫師當面診斷，若有問題，請向門診醫師或原住院病房諮詢！

目錄

- 一、 皮膚癌的簡介.....P2-3
- 二、 皮膚的小知識.....P3
表皮、真皮、皮下組織
- 三、 皮膚癌的症狀.....P4-5
日光性角化症、波文氏症
- 四、 皮膚癌的種類.....P6-10
基底細胞癌、鱗狀細胞癌、黑色素細胞癌、其他類型皮膚癌
(卡波西氏肉瘤、表皮T細胞淋巴瘤、默克爾細胞癌、皮脂腺癌)
- 五、 皮膚癌的分期.....P11-12
基底細胞癌、鱗狀細胞癌、黑色素細胞癌
- 六、 皮膚癌的診斷與治療.....P13-16
手術治療、化學治療、放射線治療、生物免疫治療、光動力治療
- 七、 皮膚癌的護理與照護.....P17-22
手術後護理、放射線治療後護理、化學治療後護理、平日保養照護
- 八、 皮膚癌的飲食滿分.....P23
- 九、 結論.....P24
- 十、 參考資料.....P25

一、皮膚癌的簡介

衛生福利部國民健康署於 2015 年 4 月 14 日公布 2012 年癌症登記之整體發現，癌症登記資料顯示 2012 年初次診斷為皮膚癌者有 3274 人，占全部惡性腫瘤發生個案數的 9.7%，發生率排名為第 8 位，死亡率排名為 20 位，比



<http://www.hpa.gov.tw/llome/Index.aspx>

2011 年多了 289 人。值得注意的是 1979 年皮膚癌個案只有 248 人，到現在皮膚癌的發生率已成長了 10 倍多，且每年都在持續增加中。

一些日光的愛好者認為有古銅色的肌膚是健康有活力的表徵，但是皮膚科醫師卻認為過度紫外線曝曬對皮膚是一種傷害。且事實已證明陽光中存在有肉眼看不見，比可見光的波長還短的紫外光，會使表皮細胞的去氧核糖核酸(DNA)變性，造成細胞的傷害。如果長期暴露在陽光下，除了會造成皮膚老化，也會造成皮膚曬斑、日光角化症，會有形成皮膚癌的趨勢，且大量曝曬陽光下是造成皮膚癌的主要原因。

皮膚癌的好發部位在臉部、頸部、耳朵、前臂、手背等處容易暴露於陽光的部位。

農夫、漁夫、室外工作者、酷愛戶外運動者，都比較容易使皮膚變成皮革樣的外觀和形成日光性角化症，進而轉變成皮膚癌。若



一直反覆暴露於醫學或工業用 X 光，或由於燙傷或一些疾病造成的疤痕，以及因職業關係需長期接觸焦煤和砷的人，也容易造成皮膚癌。

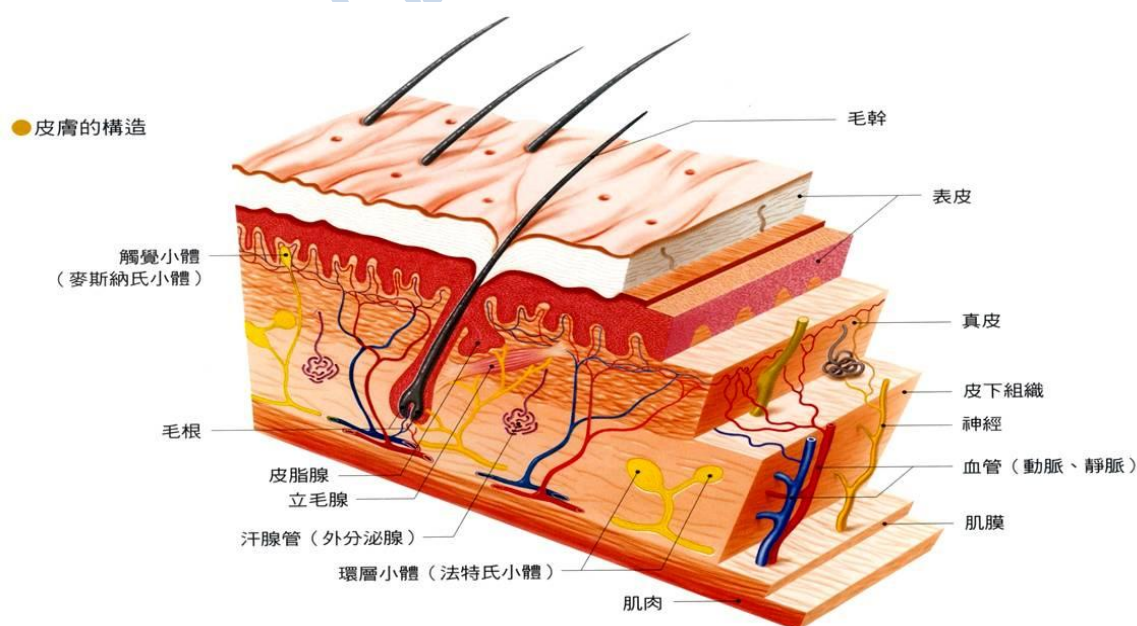
皮膚癌好發於中老年人身上，因此在紫外線較強地區如恆春、屏東等地



區，中老年人應特別注意皮膚癌的發生。大部分的皮膚癌若早期發現，都能夠以簡單的手術治癒。除了惡性黑色素細胞癌，大部分的皮膚癌很少引起內臟的轉移。

二、皮膚的小知識

皮膚是覆蓋人體表面的器官，有保護身體不被外界刺激，感受觸壓或溫痛覺，以及調節體溫或發汗的作用。人類皮膚的總面積約 1.6m^2 ，重量包括皮下組織在內約 9Kg，約占所有體重的 15%。



摘自：身體的調節機制。圖解人體地圖

➤ 表皮

皮膚是由「表皮」的上皮組織與「真皮」及「皮下組織」的結締組織所組成。人類的表皮形成皮膚的表層部分，是由 0.01-1mm 的角化複層扁平上皮所組成。觀察表皮組織時，從深到淺(內而外)依序為棘層、顆粒層、透明層(僅存於手腳掌)、角質層。在基底層除表皮的母細胞之外，還能看見生成黑色素的黑色素細胞。

➤ 真皮

位於表皮深層的結締組織稱為「真皮」。以豐富的膠原纖維保持皮膚的彈性，真皮層富含血管，對於沒有血管的表皮補充營養與調節溫度。真皮的細胞成分，除了纖維母細胞之外，還包括免疫細胞負責一部分的活體防禦系統。

➤ 皮下組織

位於真皮更深層的結締組織稱為「皮下組織」。皮下組織大部分是由脂肪細胞所構成，以儲存脂肪來防止熱能失去時造成的體溫下降，同時也有緩和外界衝擊的作用。另一方面，皮下組織也扮演緩和連接肌肉與皮膚的角色，使兩者運動不會互相產生阻礙。

三、皮膚癌的症狀

皮膚癌前期的變化，也就是可能會引起皮膚癌的一些皮膚早期病變。皮膚癌前期最常見的警訊是在皮膚上產生一些變化，可能是在一個小區域產生平滑、發亮或帶臘狀的硬塊變化，也可能是色素性斑塊或是出血結

痂，有時只是扁平、粗糙、乾澀或鱗屑狀，這些常被人認為是皮膚癌的前兆。

➤ 日光性角化症(Actinic keratosis)

一種長年曝曬在陽光下所造成的皮膚病變，通常出現乾燥與粗糙的硬皮及痂皮，發生的位置常見於臉部、前臂、手背等陽光曝曬部位，對於從事戶外工作或膚色較淺者較易有此症狀，有轉變成皮膚癌的潛在可能。



摘自：http://www.regionalderm.com/Regional_Derm/Afiles/actinic_ker_spak.html

➤ Bowen's disease (Bowen's disease)

在台灣西南沿海的老一輩居民，因長期飲用含砷的地下水，除了產生烏腳病和心血管疾病外，也產生了體內和皮膚的惡性腫瘤，在皮膚部位最常見的就是 Bowen's disease。這是一種鱗狀細胞癌的原位癌，病灶處有淡紅色凸起的角質厚層斑塊，在身體四肢及軀幹都可以見到。



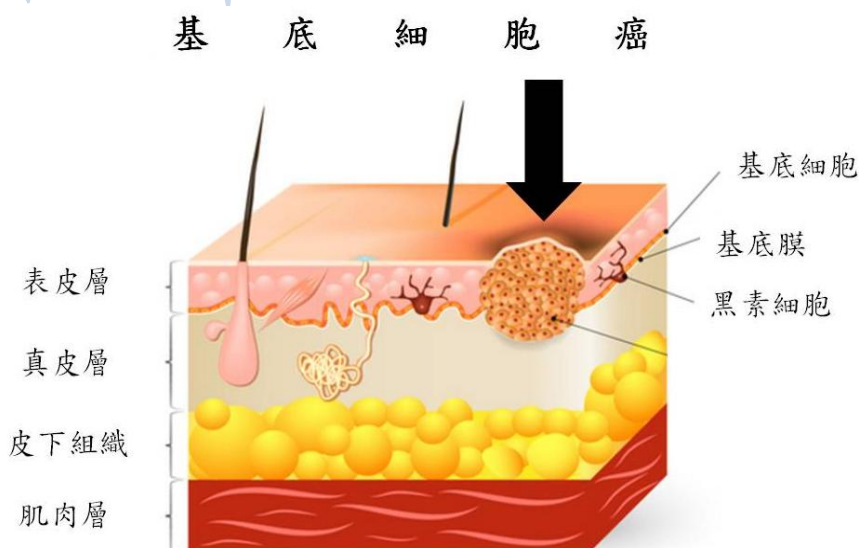
摘自：<http://www.pcids.org.uk/clinical-guidance/bowens-disease>

四、皮膚癌的種類

皮膚癌可依照癌細胞的來源分成不同種類，各種皮膚癌的發生率與皮膚的結構有關。皮膚癌的種類很多，以下介紹二種最常見及一種最具威脅性的皮膚癌。

► 基底細胞癌 (Basal cell carcinoma, BCC)

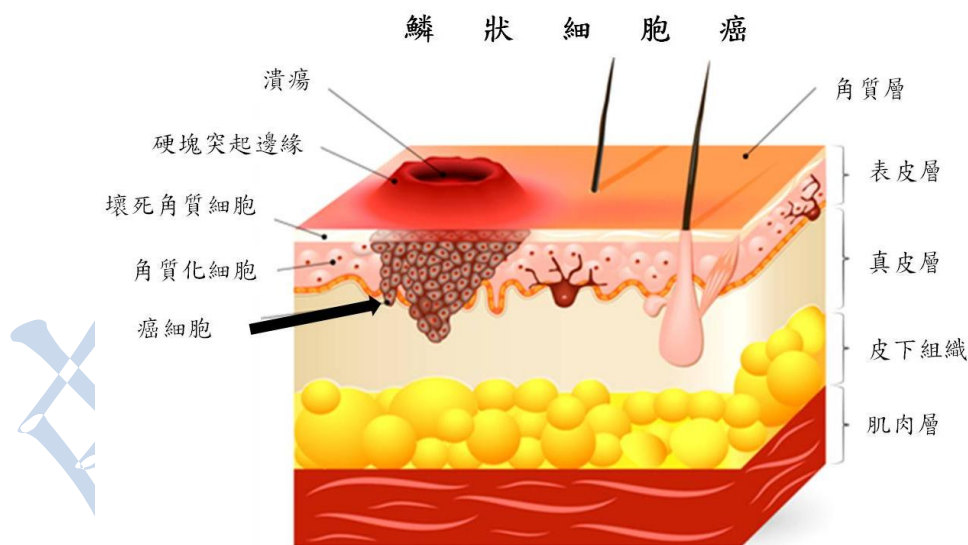
基底細胞癌是台灣地區最常見的皮膚癌。約佔所有皮膚癌的 45-50%，是一種生長緩慢、惡性度低、幾乎不會轉移的癌症，但是它可能會往皮膚下延伸侵犯骨頭造成肢體變形。通常的表現是光亮、膚色帶有色素的小腫瘤，大多發生在曝曬部位如臉部、手背及前臂，與長期紫外線的傷害有關，因此長期日曬的人們，如農夫、工人、漁民等，在年紀大的時候要特別注意這些地方是否有不正常的皮膚病灶。基底細胞癌大多都以手術切除即可根治，但由於生長緩慢，往往不痛不癢且沒有症狀，因此常常被人忽視，若太晚就醫，可能腫瘤會長得很大，而造成手術的困難，所以及早發現、及早治療很重要。



摘自：<https://ghr.nlm.nih.gov/condition/gorlin-syndrome#sourcesforpage>

➤ 鱗狀細胞癌 (Squamous cell carcinoma, SCC)

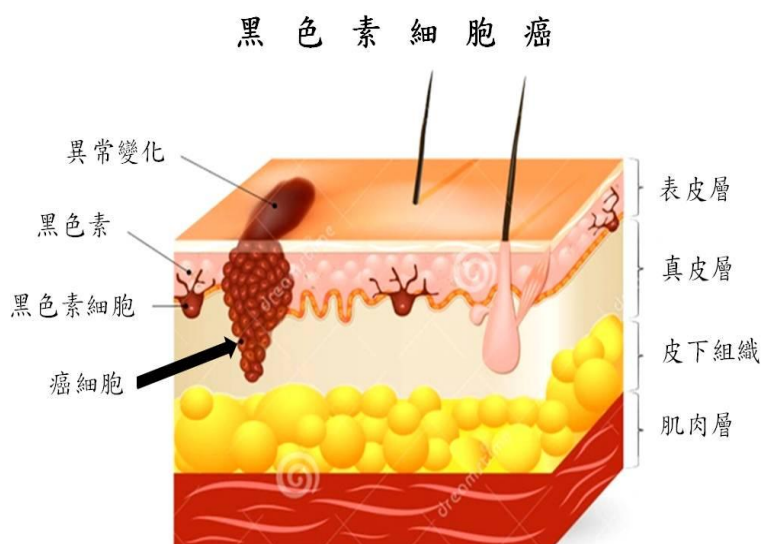
又稱扁平細胞癌或上皮細胞癌。源自於表皮中層的皮膚癌，其造成因素包括過度曝曬、反覆受傷或發炎、接受過長期放射線照射而造成的慢性皮膚損傷。它的表現較多樣，有時皮膚上面會覆蓋著一層厚厚的痂皮，有些沒有痂皮，但會有病徵部位泛紅並不斷的脫皮現象，因此時常會被誤認為是濕疹。鱗狀細胞癌好發於臉部、耳朵、唇和嘴部、手背等陽光容易長期照射的部位，以中老年人居多。形狀為紅色肉芽狀角化腫塊，通常會發展成大葦樣狀腫塊或造成不易癒合的潰瘍傷口，而且有轉移到其他器官的可能。鱗狀細胞癌的預後與發現的早晚有關，因此越早發現，治療越容易且預後越好。



摘自：<https://ghr.nlm.nih.gov/condition/head-and-neck-squamous-cell-carcinoma>

➤ 黑色素細胞癌 (Melanoma)

真正最具有威脅性的皮膚癌是黑色素細胞癌，這是比較不常見但卻是十分嚴重而且容易轉移的皮膚癌，可能由原有的皮膚痣發展出來，也有可能自己冒出來。它表面上可能就像深黑色或其它色澤的痣，有著不均勻的顏色分佈和不規則形狀，形狀與體積多半會隨著時間加大，顏色也可能會轉變成紅色、藍色甚至白色，通常也會伴有潰爛與出血的情形，造成癢、疼痛、發炎情況。



摘自：<https://aperfectpinky.com/2015/07/28/signs-and-symptoms-of-skin-cancer-melanoma>

黑色素細胞大多位於於皮膚的基底層上，正常時是用來保護人體，以免受到陽光中紫外線的傷害，並形成皮膚顏色的一部分。白種人皮膚白，黑種人的皮膚黑，黃種人的皮膚黃，曬太陽會變黑，原因就在於皮膚內黑色素的多寡及分佈。白種人喜歡曬太陽，因為他們認為把皮膚曬成古銅色是一種美，但是容易曬傷卻又不易曬黑的皮膚特質，使得他們的黑色素細胞容易受到紫外線影響，變成黑色素細胞癌。

黑色素細胞癌可略分為結節狀黑色素細胞癌、表面擴散型黑色素癌、小痣樣黑色素癌、肢端雀斑痣黑色素癌。

在亞洲地區，肢端雀斑痣黑色素癌佔黑色素細胞癌的比例會較高，五成以上的黑色素細胞癌長在手腳末端，包括手掌、腳底甚至指甲及指縫。若指(趾)甲內有黑色條狀的紋路，其寬度大於 0.3cm 且超過 6 週未好轉，或是腳底傷口長久潰瘍不癒，顏色轉黑、出血均需盡早就醫做切片檢查。因此在手、腳掌的痣或黑色病灶需要好好追蹤觀察，與手腳末端黑色素細胞癌一樣，身上的痣也會突變成分化不良的痣，經過水平擴展期進入垂直期而成為轉移性黑色素細胞癌，此一過程可由數月到數年的時間不等，因此只要多注意就有充裕的時間可在腫瘤發展到垂直期以前進行切除。

因皮膚癌去世的病患中，大約有四分之三是罹患黑色素細胞癌，因此這是一種需要特別小心與留意的皮膚癌。

➤ 其他類型皮膚癌

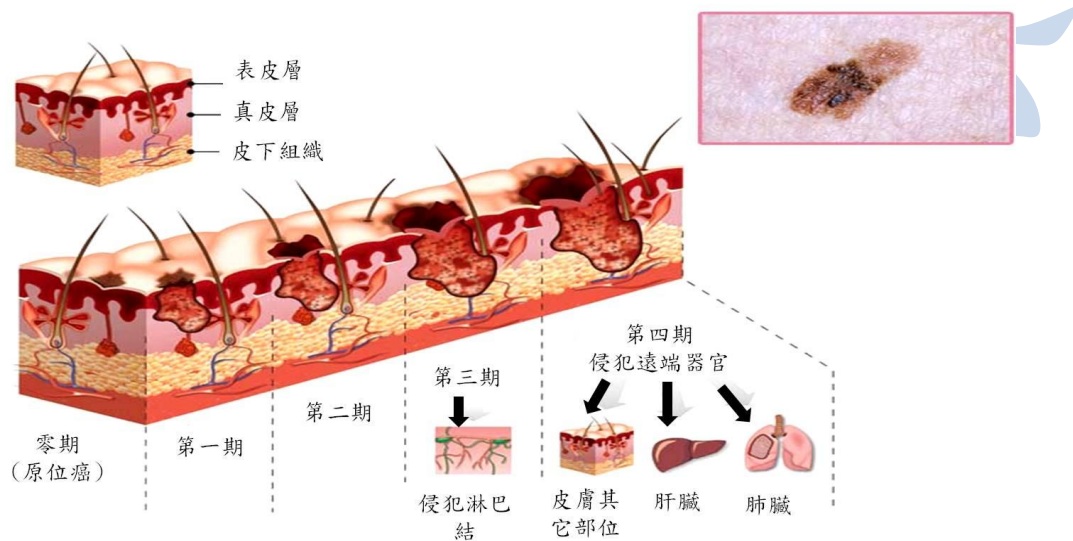
- 卡波西氏肉瘤(Kaposi's sarcoma)：好發在老人家的下肢皮膚，尤其是腳、踝等部位。紫紅色的病灶，早期是平平的斑塊，漸漸長大變厚、凸出變塊狀腫瘤，通常沒有明顯症狀。侵犯腸胃道時可能造成出血，壓迫淋巴結時可能造成水腫。進展速度較緩慢，較少直接造成病患死亡。

- 表皮 T 細胞淋巴瘤(T-cell lymphoma)：又稱蕈樣肉芽腫(Mycosis Fungoides, MF)，是比較罕見的皮膚淋巴瘤。與一般皮膚癌的差異，是它經常生長在太陽照射不到的區域，病灶區呈現紅斑隆起或單純色素性變化，附近皮膚萎縮，出現細微皺紋以及有不尋常的鱗屑脫落。從皮膚開始，然後會逐漸擴散到淋巴系統與內臟器官，是一種惡性腫瘤。好發年齡是 50-60 之間。男女罹患比例大約是 2:1。
- 默克爾細胞癌(Merkel cell carcinoma)：是一種皮膚神經內分泌腫瘤，病灶外觀呈現堅實性、圓突狀、紅色或紫色結節，通常出現於長期暴露在陽光下的身體部位，如在頭部、頸部和手臂，但也會出現在不會接觸陽光的地方，如臀部。
- 皮脂腺癌(sebaceous carcinoma)：是一種罕見的皮膚惡性腫瘤，它只會出現在有皮脂腺生長的皮膚，多見於老年人。大約有 75%的皮脂腺癌出現在眼瞼、面部、頭皮等處。

五、皮膚癌的分期

✱ 基底細胞癌和鱗狀細胞癌大致可分成兩個時期：侷限型和擴散型。醫師若仔細檢查發現這個區域的淋巴結變大時，就代表不正常的範圍很大或已經存在很長時間，主要是評估皮膚癌是否有轉移的情形。

依據美國癌症聯合委員會(AJCC)分期法為零期至四期。



摘自：<https://www.loudouncenterforplasticsurgery.com/dermatologist-ashburn-virginia>

- ◎ 零期：又稱原位癌，僅限於表皮。
- ◎ 第一期：腫瘤 $\leq 2\text{cm}$ 以內與小於兩個的高風險特徵。
- ◎ 第二期：腫瘤 $> 2\text{cm}$ 或腫瘤具有兩個或更多的高風險特徵。
- ◎ 第三期：鄰近的淋巴結受到侵犯及屬於第三期，可分三階段。

IIIa--腫瘤厚度 $< 1.0-4.0\text{mm}$ 無潰瘍或有潰瘍，或 $> 4.0\text{mm}$ 無潰瘍，顯微鏡下有1-3顆淋巴結轉移。

IIIb--腫瘤厚度 $< 1.0-4.0\text{mm}$ 無潰瘍或有潰瘍，有1-3顆淋巴結轉移或有通路中轉移或衛星狀轉移而沒有淋巴轉移。

IIIc--腫瘤厚度 $<1.0-4.0\text{mm}$ 無潰瘍或有潰瘍且肉眼可見有 1-3 顆淋巴結轉移或 ≥ 4 顆淋巴結轉移或通路中轉移或衛星狀轉移合併淋巴轉移。

◎ 第四期：腫瘤轉移至其它器官，如肺臟、肝臟、腦或是已有遠端皮膚、淋巴結的轉移。

森 黑色素細胞癌分期在臨床上以侵犯皮膚的深度來分期。

◎ 零期：又稱原位癌，僅限於表皮。

◎ 第一期：病灶未穿透皮下脂肪層，根據厚度可分二階段

Ia --腫瘤厚度 $\leq 1\text{mm}$ ，侷限在真皮層。

Ib --腫瘤厚度 $\leq 1\text{mm}$ ，有潰瘍或侷限在皮下脂肪層。

◎ 第二期：病灶未穿透到皮膚以外，根據厚度可分三階段。

IIa--腫瘤厚度介於 $1.01-2.0\text{mm}$ 之間有潰瘍或厚度介於 $2.01-4.0\text{mm}$ ，無淋巴轉移。

IIb--腫瘤厚度介於 $2.01-4.0\text{mm}$ 之間有潰瘍或厚度 $>4.0\text{mm}$ ，無潰瘍、無淋巴轉移。

IIc--腫瘤厚度 $>4.0\text{mm}$ 有潰瘍，無淋巴轉移。

◎ 第三期：鄰近的淋巴結受到侵犯及屬於第三期，可分三階段。

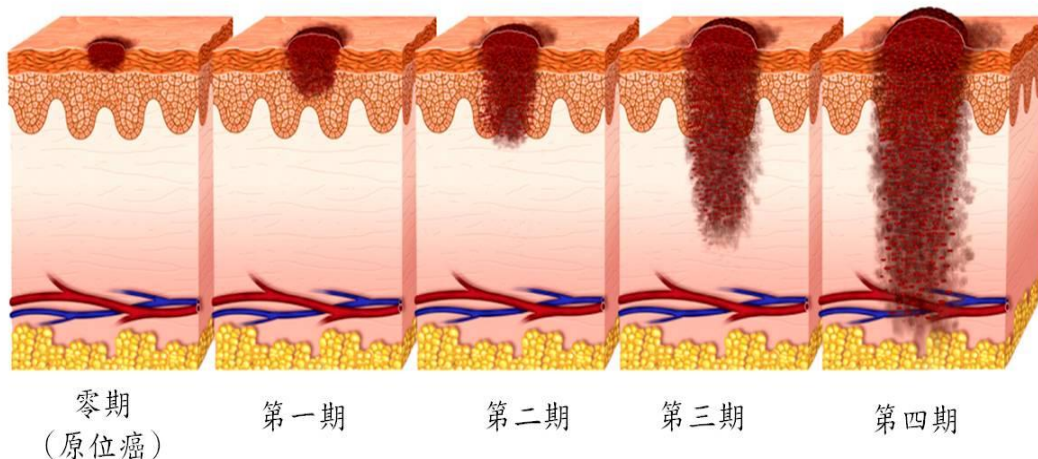
IIIa--腫瘤厚度介於 $1.0-4.0\text{mm}$ 無潰瘍或有潰瘍，或 $>4.0\text{mm}$ 無潰瘍，顯微鏡下有 1-3 顆淋巴結轉移。

IIIb--腫瘤厚度介於 1.0-4.0mm 無潰瘍或有潰瘍，有 1-3 顆淋巴結轉移或有通路中轉移或衛星狀轉移而沒有淋巴轉移。

IIIc--腫瘤厚度介於 1.0-4.0mm 無潰瘍或有潰瘍且肉眼可見有 1-3 顆淋巴結轉移或 ≥ 4 顆淋巴結轉移或通路中轉移或衛星狀轉移合併淋巴轉移。

◎ 第四期：腫瘤轉移至其他器官，如肺臟、肝臟、腦或是已有遠端皮膚、淋巴結的轉移。

黑色素細胞癌分期變化



摘自：<http://drugresource.com/drugs/what-is-viagra/viagra-and-melanoma-skin-cancer>

六、皮膚癌的診斷與治療

皮膚癌的鑑定方法是組織切片，早期的皮膚癌，如果能進行手術切除，治癒率非常高，但是一旦經過淋巴或血液擴散到其它組織器官，就會有致命的危險。臨床上若有高度懷疑是皮膚癌，醫師會建議切片取一些組織在顯微鏡下檢查來確定診斷。若證實是皮膚癌，醫師通常會做進一步的檢查，以便了解癌細胞散布情形，再依據腫瘤侵犯的部位、大小、惡

性程度及是否有轉移來決定治療方式：如外科切除、放射線療法、化學療法、生物免疫療法…等。

➤ 手術治療

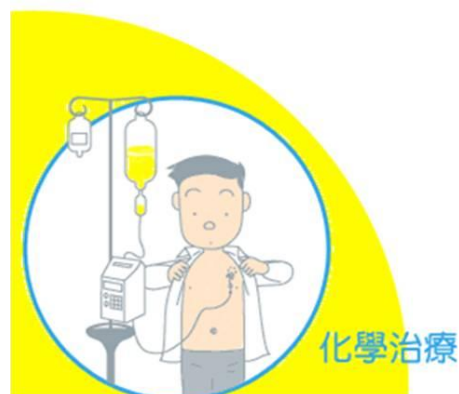
- 癌細胞廣泛切除手術(wide excision)：對未出現遠處轉移的皮膚癌，手術是最重要的治療方法。視病灶種類及大小決定切除範圍，必要時甚至受波及的淋巴組織也得同時摘除。手術後若皮膚有開放性傷口無法縫補時，可能還須皮膚移植或皮瓣手術。
- 莫氏手術法(Mohs surgery)：可適用於長在顏面且不宜大範圍切除的皮膚癌，此種手術可避免過多組織被切除而造成病患外觀上或功能上的缺憾。手術的方式是將病灶區域麻醉後，將腫瘤切下薄薄一層並馬上在顯微鏡底下進行檢查，若有看到癌細胞則繼續切下一層組織，到顯微鏡底下看不到癌細胞為止。
- 冷凍手術(Cryosurgery)：通常用於無法進行其它手術方式的病患。將液態氮放在皮膚腫瘤上，造成低溫破壞來治療非常早期的皮膚癌。
- 雷射手術(Laser surgery)：最常用來切除皮膚表面的腫瘤。使用雷射光束切除或摧毀癌細胞，這種方式的組織切口不太會出血，但目前美國FDA 尚未准許使用在皮膚癌治療上。



► 化學治療

- 非黑色素細胞癌：化學治療幫助非常有限。

對於嚴重型或已發生轉移之情形不適用於手術或放射線治療時，可使用 5-FU、Cisplatin 等藥物來改善病況，但無法有效幫助其延長生命。



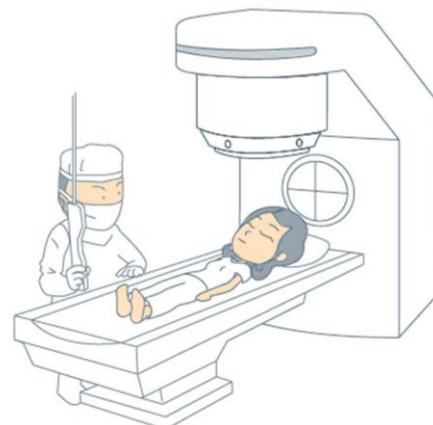
http://www.crctw.org/Remedy_P3.aspx

- 黑色素細胞癌：基本上化學治療對黑色素細胞癌雖稍具療效，但其最後結果仍然不夠理想。可使用 Dacarbazine、Cisplatin、Vinblastine 等藥物改善病況，其中有 1%-2% 的病患可以得到較好的長期療效，而且若超過兩年不再復發，預後也較好。現在是標靶藥物治療的時代，在黑色素細胞癌上也有很多可應用的藥物，例如：Vemurafenib 及 Dabrafenib，可用於治療 BRAF V600 突變陽性無法以手術切除或轉移性黑色素細胞癌。

► 放射線治療

由於皮膚癌的主要治療為手術切除，手術後是否需要加上輔助性放射線治療，則由手術切除的腫瘤病理報告結果決定。若手術切除的腫瘤邊緣不乾淨，則殘留癌細胞的風險高，此時可以選擇再次手術，若不適合再次手術時，則以輔助性放射線

放射治療



摘自：http://www.crctw.org/Remedy_P3_c.aspx

治療，針對原腫瘤部位進行照射，以減少原部位復發的機會。

➤ 生物免疫治療

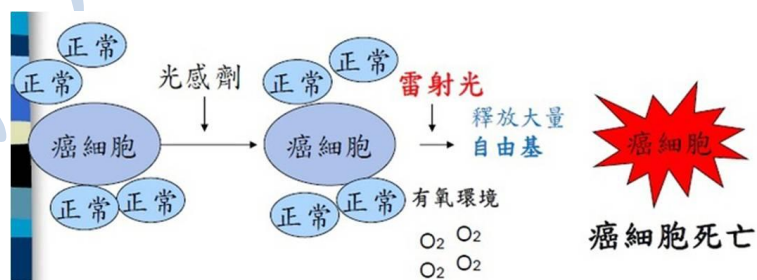


<http://kknews.cc/health/yayp4zk.html>

在免疫治療方面，Ipilimumab 能促進人體免疫細胞阻斷細胞毒性 T 淋巴細胞抗原-4 (anti-CTLA 4)，對於預後極差的第四期黑色素細胞瘤，免疫療法是一較具希望的研究方向，目前全世界正在積極進行白介素、干擾素、顆粒單核球生長激素、腫瘤浸潤淋巴細胞、樹突狀細胞免疫療法、腫瘤疫苗等新療法。

➤ 光動力治療(Photodynamic therapy, 簡稱 PDT)

光動力療法在皮膚癌的應用上，不論是針對早期癌症發生點的螢光定位或是治療病灶，效果都相當不



錯。美國 FDA 在 1999 年通過光動力療法對日光性角化症的治療，歐盟也把光動力療法視為皮膚原位癌及多種表淺皮膚癌的第一線治療準則。除了傳統的開刀手術外，光動力療法提供皮膚癌病患一個方便、安全、有效的新選擇。雖然費用較高，目前健保尚未給付，但病患不必住院，實在是治療皮膚癌的新利器。但在惡性度較高的黑色素細胞瘤治療應用

上仍須再評估。

七、皮膚癌的護理與照護

➤ 手術後護理：

- ☞ 手術後保持休息，限制活動和運動，給傷口最好的時間癒合。
- ☞ 為了讓出血的機會減到最小，手術後 24 小時內不要喝酒或是吃阿斯匹靈、抗凝血劑或非類固醇類止痛藥物。
- ☞ 傷口處依醫師指示換藥，直到傷口癒合拆線為止。
- ☞ 注意傷口的變化，傷口感染不常發生，但若傷口有裂開、流血、腫痛、化膿或其他不正常情形，需告知醫師與護理人員。
- ☞ 若有植皮或補皮，患處需避免碰觸或摩擦，以防植皮塊鬆脫或傷口延遲癒合。

☞ 傷口照護：

◇ 姿勢擺位：

受皮區以軟夾板固定不動，避免碰觸或摩擦，另需以軟枕支托抬高患處。平躺時需抬高超過心臟，採坐姿時下肢患處應抬至與腰部同高，以減少傷口腫脹。供皮區不受限制，但避免過度活動而牽扯傷口。

◇ 手術後依醫師指示打開傷口外層紗布進行傷口護理：

受皮區以口腔或沖洗棉棒沾濕生理食鹽水，由患處內部往外清洗乾淨，再覆蓋紗布。患處須保持乾燥，以減少發炎機會，約 7-10 天即可拆線。



◇ 採部分皮層移植手術的供皮區可使用：

⊕ **透明膠膜(OP SITE)**：不可自行移除膠膜，當血水量多、有血塊或分泌物滲出膠膜外時，再由醫護人員更換新的一片透明膠膜。若無傷口感染或滲血，兩天一次以優碘消毒膠膜表層再以紗布覆蓋，紙膠黏貼放置約 2 週，待供皮區生長良好，返門診時由醫師協助撕除膠膜。

⊕ **自費人工敷料**：每日觀察供皮區敷料有無滲血、滲液情形，視情況更換外層棉墊敷料，若無異常滲血、滲液情形，則無需換藥。保持供皮區清潔乾燥，切勿自行撕除敷料，由醫師評估傷口癒合情形後再協助移除。

⊕ **凡士林油布及乾紗**：擦拭優碘一天 4 次，約 3 天後會感覺供皮區周圍緊繃且變硬，依醫師指示開始擦拭新黴素軟膏並覆蓋紗布，一天 2 次即可。覆蓋供皮區的紗布會漸漸乾燥，且紗布周圍會慢慢有外翻情形，此時請自備剪刀修剪外翻處，切勿以手自行剝除。紗布完全脫落後，皮膚呈現粉紅色時，可塗抹凡士林或嬰兒油，避免過於乾燥。

傷口癒合時通常會癢，請以手或冷毛巾輕拍，切忌搔抓，依醫囑指示按時服藥或塗抹藥物。癒合期間請穿著寬鬆棉質衣物，以避免供皮區遭被蓋壓迫，或衣物摩擦造成感染。

➤ **放射線治療後護理：**

☞ 放射線治療時皮膚上的標記處禁用肥皂擦拭、避免用過熱或過冷的水清洗，以免刺激皮膚，且清洗後立即保持乾燥。

- ☞ 沒有醫師的同意，不要使用肥皂、痱子粉、化妝品或乳液、乳霜等潤膚劑及其它化學藥品，塗抹於治療部位的皮膚上，因為許多皮膚用品覆蓋在皮膚上會影響皮膚的治療劑量分布與延遲皮膚復原時間。
- ☞ 治療部位穿著的衣物，要以寬鬆吸汗的棉質材料為主。
- ☞ 治療部位要避免戴耳環、項鍊或穿硬領襯衫或有腰帶的衣物，以避免不必要摩擦引起治療部位的皮膚傷害。
- ☞ 女性病患在治療期間不要穿戴胸罩，最好僅著棉質內衣就好，以避免治療區域皮膚的過度刺激。
- ☞ 切勿摩擦或刮、刷治療部位的皮膚。
- ☞ 治療部位皮膚避免使用膠帶黏貼，如果有特殊傷口必須使用也請使用紙質膠帶，且盡可能讓膠帶黏貼在治療範圍外部位。
- ☞ 使用電動刮鬍刀刮鬍子，避免使用剃刀、刮鬍膏或去毛劑以免造成皮膚的傷害。
- ☞ 在放射線治療結束後的一年內，治療部位皮膚仍要適度減少陽光的曝曬，如果在陽光下超過十五分鐘時要做好防曬措施（應穿著長袖長褲、戴帽子、撐傘等），以免增加皮膚反應。



摘自：<https://kknews.cc/regimen/9xye8.html>

➤ 化學治療後護理：

- ☞ 經常洗手，準備食物或進食前，如廁後都要使用肥皂液洗手。
- ☞ 不可生食，生食及熟食之砧板應分開使用。
- ☞ 維持皮膚的完整性，避免外傷，以免增加感染的機會。
- ☞ 使用軟毛牙刷刷牙或口腔棉棒、棉籤來清潔口腔，避免傷害牙齦造成出血。
- ☞ 每日移除假牙，使用生理食鹽水清潔假牙 2 次，每日至少讓牙齦休息 8 小時。
- ☞ 整理頭髮時，動作要儘量輕柔，化學治療期間勿染髮或燙髮，選擇溫和無香精的洗髮精。
- ☞ 採少量多餐，溫和清淡食物，如穀類、土司或餅乾，避免太甜、油炸或油膩食物及味道較強的酸辣食物。
- ☞ 可依個人喜好吃提味食物，抑制噁心、嘔吐，如：酸梅、陳皮。
- ☞ 避免到公共場所及人群擁擠之處，出門戴口罩，口罩潮濕後需立即更換。
- ☞ 使用標靶藥物，最常見的副作用是痤瘡性皮膚疹，大多出現在臉部、頭皮、頸部、前胸、後背部位，可以痤瘡口服或外用藥物治療或合併



外用類固醇藥膏來治療，但皮膚症狀嚴重時請暫停藥物或減量，直到皮膚狀況回復再開始治療。



摘自：<https://www.kalaaa.com/2016/07/23/s2026074.htm>

☞ 若無疾病限制(如心臟衰竭或洗腎病人等)，每天補充水分3000 毫升，以增加口腔的濕潤度，噁心時口含冰塊，保持良好口腔衛生並多漱口。

☞ 適當修剪厚繭，穿氣墊鞋或軟底鞋，不要穿著太緊的鞋襪。不要讓手、足部承受太重太多壓力，避免劇烈及長時間運動，也不要走太遠的路。若有疼痛紅腫或水泡時，此時需考慮減量或停用標靶藥物。

☞ 甲溝炎也是很常見的，照護上應保護手足指甲避免受傷，保持指甲乾淨。可以使用凡士林或者護手霜來保養指甲及周圍的皮膚。若有腳趾甲內插，初期未發炎時，可用溫水浸泡治療並穿著開口式拖鞋，若有感染或發炎，必要時將指甲做部分或全部拔除。

☞ 保持皮膚清潔，避免用手抓癢以防止感染，加強患部皮膚清潔、保養的動作。

➤ 平日保養照護

☞ 平日需檢視自身皮膚狀況，當身體任何一處的痣發生變化，如變大、潰瘍等，均須立即就醫。



摘自：<https://kknews.cc/regimen/9xyc8.html>

☞ 日常生活中避免過度的陽光直射和曝曬，尤其是在上午 10 點到下午 3



http://www.cplan.com.tw/prodDetail.asp?id=20#.WQw_XPn5jGg

點的時間內，因為這段時間的紫外線輻射最強。在戶外時最好穿長袖衣物、戴上帽子、太陽眼鏡，並使用防曬係數 SPF30 以上的防曬霜。避免過多的紫外線或 X 光等各種射線接觸。

☞ 生活中穿棉質衣物減少皮膚摩擦刺激，做好皮膚清潔衛生，避免碰傷與感染。

☞ 住家環境要保持清潔且通風良好，室內不宜栽種盆栽、花卉，避免養寵物，以免寄生蟲感染。

☞ 放鬆心情、適當運動、充分睡眠。

☞ 定期追蹤檢查。

☞ 生活小百科：自我檢查好方法 口訣：A B C D E

✧ A(asymmetry)：不對稱性

(惡性腫瘤大多看起來不對稱)。

✧ B(border)：邊緣

(惡性腫瘤大多邊緣不平滑、不規則)。

✧ C(color)：顏色

(惡性腫瘤大多邊緣顏色不均勻)。



◇ D(diameter)：大小

(後天發生的腫瘤直徑超過

0.6cm 要特別注意)。

◇ E(elevation)：隆起

(惡性腫瘤生長快速，會在數週

至數個月內快速隆起)。



摘自：http://tw.123rf.com/photo_21098375_e-a---c-e-a-e-sa-aoe.html

八、皮膚癌的飲食滿分

- 原則：天天五蔬果，少食致癌物，飲食滿分，抗癌加分。
- 採高蛋白飲食、高維生素飲食，促進傷口的癒合。
- 適時補充維生素B群、維生素C，可幫助傷口癒合。
- 需避免生食或發霉、未去皮的蔬果及未完全煮熟的肉類、魚、貝類。
- 每餐備量以當次食畢為佳，避免隔餐再食。



摘自：https://www.studenthealth.gov.hk/tc_chi/health/health_dn/health_dn_vdn.html

九、結論

要預防皮膚癌的發生，一定要注意上述的危險因子，並常常做自我檢查，例如：臉部、手背、小腿等易曝曬部位，有無不正常的腫塊或新生的黑痣，因為目前已知造成皮膚癌的最大主兇是紫外線。

為了減少紫外線長期對皮膚傷害，持續防曬工作就成為非常重要的課題。尤其若是需要在戶外工作者或是喜愛戶外運動，例如：衝浪、球類、自行車運動，都應盡量戴上頭盔、穿長袖衣褲來保護皮膚不被曬傷，同時在曝曬的臉部、手背等處適當塗抹運動型防曬乳液。

如果發現不正常的斑點或腫塊，可以找皮膚科醫師檢查，皮膚癌的診斷一般有經驗的皮膚科醫師都可以用肉眼判斷，非常早期的皮膚癌還是需要皮膚鏡的輔助觀察，但所有懷疑是皮膚癌的病灶都需要皮膚切片做病理檢查，來確定腫瘤的類型及惡性度，才能決定進一步的治療方法。由於皮膚癌大多可以早期診斷早期治療，且治癒率高，因此雖然每年新診斷的皮膚癌病例持續增加，但每年因皮膚癌而死亡人數卻維持在一定的數目，且死亡率比例遠遠低於其它癌症。因此認識皮膚癌的早期症狀十分重要，對於皮膚上的腫塊，千萬不可輕忽。



十、參考資料

皮膚癌基金會(2017, 2月3日) · Skin Cancer Information ·
<http://www.skincancer.org/>

美國癌症協會(2017, 2月20日) · Skin cancer ·
<http://www.cancer.org/cancer/skincancer/>

美國癌症聯合委員會(2017, 3月21日) · AJCC 8th Edition ·
<http://cancerstaging.org/8thEdImplementation/Pages/default.aspx>

美國國家癌症資訊網(2017, 3月21日) · NCCN Guidelines ·
https://www.nccn.org/professionals/physician_gls/f_guidelines.asp

財團法人癌症希望基金會(2016, 5月4日) · 認識癌症 ·
<https://www.ecancer.org.tw/CustomizationPage1.aspx?CustID=47&UnitID=10151>