

结肠直肠癌

全面防范

结肠直肠癌已成为本地最常见的一种癌症，但它是一种治愈机会十分高的癌症，要患者是在病发初期接受治疗，痊愈的机会高达90%，不过，要是进入癌症末期，治愈机会将只剩5%。

根据世界癌症研究基金会调查报告，在2007年，全球有700万人死于癌症。在新加坡，癌症每年夺取了近5000人的生命，成为本地的头号杀手。他们当中，有超过600人死于结肠直肠癌。

结肠直肠癌(Colorectal Cancer)，俗称大肠癌，是目前本地最普遍的癌症，本地每年约有1400人确诊患上肠癌。它在男性当中是排行第一的癌症，在女性当中则排行第二。

肠癌发生率上升 治愈率也有进步

新加坡国立癌症中心院长苏启智教授透露，随着新加坡社会的转型，癌症种类的发生率也改变。他指出，与20年前相比，肝癌、胃癌和子宫颈癌的比率已下降，相对的，大肠癌、乳癌和前列腺癌的比率显著上升。

他说，医学界至今还没有搞清楚这种改变的所有原因，不过，有三个因素却是比较确定的。

“少走动、少运动的生活方式；不生育、少生育的婚姻状况，以及多吃红肉的进食习惯，显然对于引发癌症有一定的影响。”

不过，他也指出，本地有4种癌症的治愈率取得显著进步，包括大肠癌、儿童血癌、鼻咽癌和乳癌。其中，大肠癌10年存活率，在

30年前是19%，10年前的统计已提高至40%。

苏教授也透露，丹麦制成的大肠癌疫苗，即将在新加坡首先实行临床试验，这将有望提高肠癌的治愈率。

服药防复发

国立癌症中心将与英国牛津大学合作，邀请2000名已经接受手术治疗的大肠癌病人，定时服用阿斯匹灵(Aspirin)药片6个月，希望能证明这种曾经广为民众服用的退烧止痛药片，有助于防止大肠癌复发。

苏教授强调，医院所进行的临床试验不是把病人当试验品，其实调查显示，因为临床试验有严格的品质管理，病情都能取得较好进展。

受访专家



苏启智教授
新加坡国立癌症中心院长



霍光明教授
樟宜综合医院肠胃科高级顾问医生



苏慧美
国大医院营养师

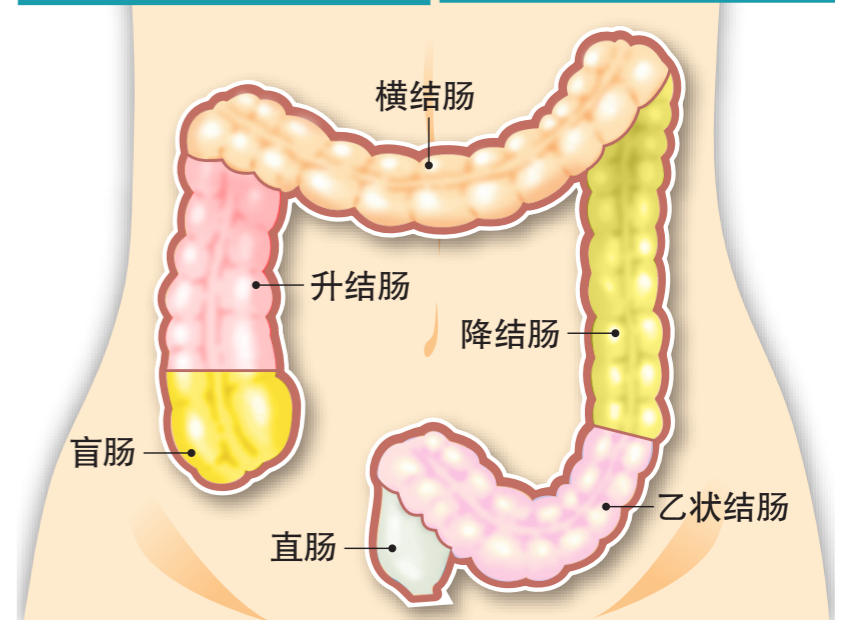
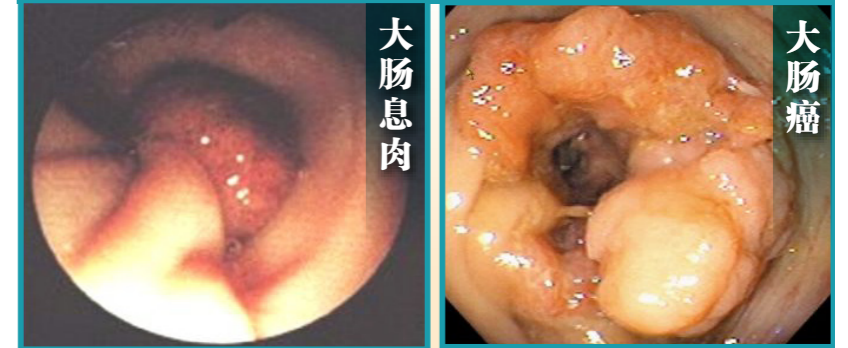


何俊傑医生
陈笃生医院内窥镜中心主任/消化疾病中心外科顾问医生



江慧龙医生
江慧龙肿瘤内科专科中心肿瘤内科高级顾问

大肠的结构图



什么是结肠直肠癌?

大部分结肠直肠癌是由结直肠息肉(colorectal polyps)病变而来的。结肠直肠的长度约为100至120公分，任何部分的肠壁都有可能出现息肉。50岁以上人士，有30%肠道长有息肉。

有些人有家族遗传性多息肉综合征，大肠内的息肉多达成千上万。这种情况肯定会发生癌症病变，必须把整条大肠切除，再用小肠接回肛门，供排泄用途。

大过两公分的息肉，在5至10年内，转变为恶性肿瘤的几率是100%。因此，息肉切除后的第二年，患者最好复诊，检查息肉是否重新长出。

症状

肠癌初期多无症状，肿瘤渐大才可能会出现以下症状：

- 排便习惯改变，腹泻与便秘交替发生
- 大便颜色改变，混杂着血液
- 大便有黏液，形状改变或成泥水状
- 频频排便，排便后感觉未排清，有残留似的
- 排便时常有疼痛或异常感
- 长期下腹部不舒服，如腹痛、腹胀或隐隐作痛
- 腹部可触摸到肿块
- 原因不明的贫血

肠癌和痔疮如何分辨?

便血是肠癌的症状之一。但很多人只把它当作痔疮，没想到可能是肠癌，因此延误了就医。

事实上，两者的出血症状是不相同的。

血的颜色

痔疮：鲜红色
肠癌：猪肝红色

出血的情况

痔疮：大便后才流血，或血滴下、喷出
肠癌：血是混合在粪便中

你有风险吗?

肠癌的三种风险群体标准如下:

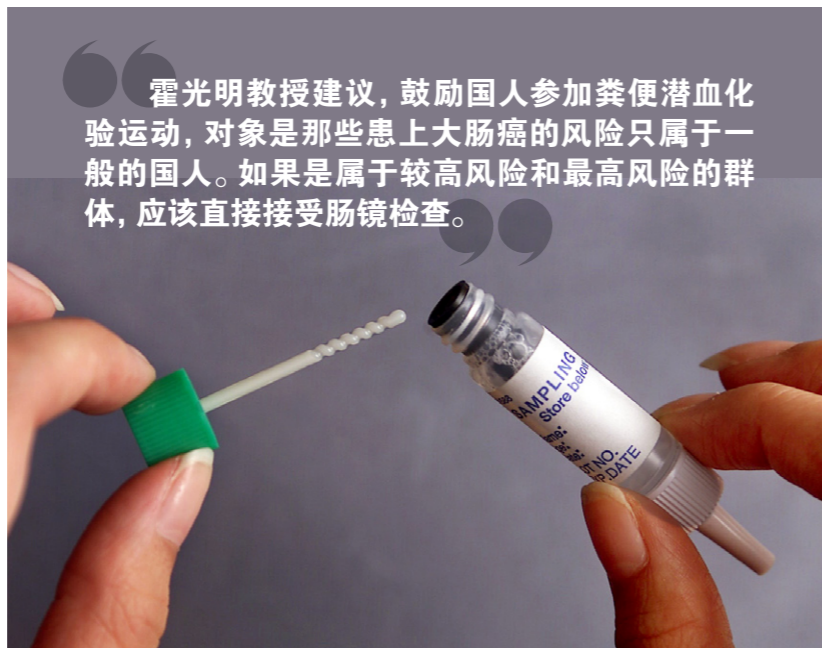
- **一般风险群体:** 在一生里可能患上大肠癌的几率为5%，50岁以后风险逐渐增高。属于这个群体的人，家族里没人患过大肠癌。如果不属于第一级的亲属或者是年龄已在60岁以上，即使有人患上大肠癌，仍属于这个群体。第一级亲属是指父母和兄弟姐妹。
- **较高风险群体:** 自己的大肠曾有瘤形成，或者至少有一个第一级亲属患上大肠癌。自己曾患过子宫内膜癌、卵巢癌或者乳癌，以及骨盆曾接受辐射的人，患大肠癌的风险会比一般人高。
- **最高风险群体:** 一些家族性肿瘤综合征，如家族性腺瘤性息肉病、遗传性非息肉病性结肠癌，可明显增加该家族的人患上大肠癌的几率，而且发病年龄会更加年轻。此外，那些患有慢性肠道炎者，患上大肠癌的几率也很大。

国大、科技局突破性发现“复活”基因或有效治癌

本地的结肠癌患者可能日后有望获得更好的治疗；结肠癌高风险群也可能获得更好的检验，以便减低患癌的几率。

国立大学杨潞龄医学院和分子与细胞生物研究院的一组科研人员发现，一种名为RUNX3的肿瘤抑制基因和结肠癌之间有直接的关系。一旦RUNX3基因不活跃，就可能导致细胞的不自然增生，引发初期结肠癌症的产生。

这项全球突破性的发现将给医学界带来新的研究方向，也给了癌症病人和癌症高危人群新的希望。研究人员正在做进一步的研究，希望可以尽快制作出可靠的结肠癌检测器，以及治疗结肠癌的新方法。



霍光明教授建议，鼓励国人参加粪便潜血化验运动，对象是那些患上大肠癌的风险只属于一般的国人。如果是属于较高风险和最高风险的群体，应该直接接受肠镜检查。

5种检验法

1 双对比钡剂造影检查

Double-Contrast Barium Enema

这是利用特别器材，使大肠的X光检测的影像更清晰，但它只能发现长在直肠的息肉，右边的结肠就照不到。



2 粪便潜血检验

Faecal Occult Blood Test (FOBT)

最经济合算的方法，能探测出粪便中肉眼所看不到的出血。检验若呈阳性(positive)，也不一定意味着是癌症，而可能是其他疾病前期的状况，如痔疮、痔疮、胃溃疡和结肠息肉(直肠内层良性肿瘤)。如果你的年龄在50岁或以上，最好每年都进行检查。

新的化验法(FIT)对于粪便里出现的一点血迹都能准确地检验出

来，而且不会因为病人服用了高剂量的维生素C就掩盖了化验真相。

3 乙状结肠镜检查

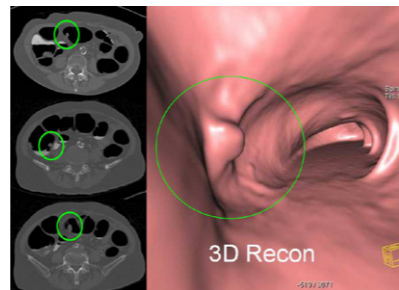
Flexible Sigmoidoscopy

把一条短而能弯曲，并会导光的管子伸入直肠，再慢慢引入乙状的结肠内。这是比较安全和方便的肠镜检查，却只能检查下半部的结肠。据医学统计，65岁以上病人患的大肠癌多发生在大肠的另一边。

4 电脑断层扫描

(CT Scan)

新的造影检查法，不过只能发现大于1公分的息肉，操作方便却带辐射性，而且不能像肠镜那样立即切除息肉。



5 最准确的结肠镜检查

结肠镜检查(Colonoscopy)是目前最准确的结肠癌化验方法。结肠镜，是由细长可弯曲的导光纤维软管构成的内窥镜。软管的末端装上光源及微型摄影机，让医生可透过屏幕，将整个结肠至盲肠末端的具体情况观察清楚。

何俊傑医生说，内窥镜是从肛门部位伸入体内，通过摄像来观察大肠内有否出血、发炎，或是出现息肉、肿瘤等病变。若发现息肉，医生需要判断其大小是否适合用内窥镜安全地割除取出。一般来说，如果息肉太大(遮盖大约1/4的大肠通道)，就需要动手术才可去除。

此外，只要发现息肉，医生都会取出其活组织做化验检测，以确定它是属于良性或恶性肿瘤，再决定是否需要进行下一步的手术。

医生通常也会利用内窥镜，在息肉出现的部位，喷撒一种黑色的药水做记号。若化验结果显示息肉为恶性肿瘤，就能准确地知道切除后的息肉所在位置，此记号通常能耐3到4个月后会消失。

整个结肠内窥镜的检测只需大约20至30分钟的时间，不必住院。除非是发现好几个息肉，就可能需要1到2个小时之久。但何医生说，以本地情况而言，通常患者只会出现1、2个息肉，有4到6个息肉算是少有的例子。

虽然这种检查方法存在刺破肠壁和流血的危险，却具有一石二鸟的功效，即能立刻发现息肉，而且在有必要时能立即切除。

香港医院医生甄焯田片图

什么人需进行检测?

何医生表示，应该进行这项内窥镜检测的人，主要分为出现结肠癌症状与未出现任何症状两种。

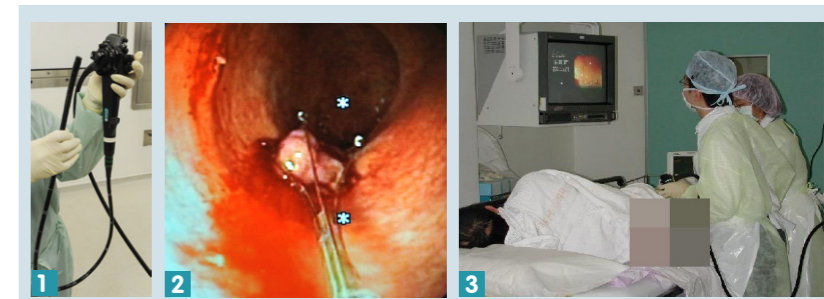
第一种人通常会发现自己的胃口变差、排便习惯改变、有不明的下腹痛、排便出血，或是出现体重极速下降的现象。

第二种人，除了包括那些为预防患病而选择做定期检查的人士外，主要针对家族内有人患上结肠癌，或是那些曾经切除过息肉，复发机会比一般人高，而需定时进行检测的高风险群体。

何医生补充，这种检测对于去除那些良性息肉是很有效的方法，但如果息肉属于恶性肿瘤，或是息肉太大，都不适宜使用内窥镜来去除，而是需动手术。

此外，若大肠已经出现阻塞情况，大多时候也必须立即动紧急手术。

- 1 结肠内窥镜
- 2 用内窥镜检测若发现息肉，可立刻割除取出。
- 3 内窥镜检查可让医生透过屏幕，清楚看到肠道是否有任何异样。



检测前后

做结肠内窥镜检查

前一天

建议吃较清淡的食物，如鱼片粥等；避免食用高纤维的蔬果、麦片，以及油腻的食物。正在服药者，应停止服食铁质药片与会稀释血液的药物如阿斯匹林(aspirin)，但心脏及高血压药物则可以继续服用。必须清肠，把肠道内的粪便清除干净。医生会让患者在前一天的午饭后服用通便丸，以及晚餐后服用2公升的药水(把含有钠盐成分的药粉加入水中)。

当天

由于做检测时，空气会透过内窥镜进入结肠使之膨胀，在当天正式进行检测前，医生会首先为患者注射镇定剂，纾缓紧张情绪，及使用止痛药，减轻在过程中所出现的任何不适。

过后

检查完成后，无需特别戒口或遵守特别的饮食条规。化验结果通常是在5天后获知。如果发现恶性肿瘤，再安排时间切除。

香港研究：冠心病易患肠癌



香港的研究发现，冠心病患者患上结肠直肠癌的风险，比常人高一倍。如果他们吸烟者或代谢症候群，患病率还会进一步提高。

香港大学研究小组对62个接受冠心病检查、年过60岁的香港人进行研究，以找出冠心病和结肠直肠癌之间的关系。结果发现，刚被诊断患上冠心病的病人，患癌的几率是4.4%；非冠心病患者的患病率是0.5%，而

一般人口的患病率是1.5%。

该小组认为，结肠直肠癌和冠心病会一起出现，可能是因为两者拥有相同的致病诱因。

他们指出，“结肠直肠癌和冠心病可能都是由慢性炎症引起的。炎症已被视为是导致动脉粥样硬化和令病人患上冠心病的关键因素，而结肠直肠癌也相信是由炎症引发的。”

如何治疗?

1 手术

肠癌手术相当安全,一般只需1到2个小时就完成了,成功率几近100%。手术是把受癌症影响的大肠和淋巴结切除,直肠的两端则被缝回在一起。手术技术上的进步,大大减少了结肠造口术(人造肛门)的需要。

称为“腹腔镜”(laparoscopic)或“洞眼手术”(keyhole surgery)的手术,能避免在开刀后留下长条疤痕。这种新方法缩短康复时间,也减少受感染的几率。

2 放射治疗 (Radiotherapy)

俗称“电疗”。这是在动手术切除肿瘤过后,用来消除残留在原来肿瘤位置周围的癌细胞。当和化疗一起运用时,也可使一个大的直肠恶性肿瘤在动手术前缩小,让手术较容易进行。

3 化疗

若单独运用,化疗是无法治愈肠癌的。它主要是在动手术后,用来避免癌症复发,或在癌细胞扩散到肿瘤附近的淋巴腺迹象时增加存活的几率。这用于患上晚期肠癌,无法用手术治疗,或癌细胞出现扩散现象(如扩散到肝脏和肺部)的病患。

在某些情况下,化疗也可提高可以动手术的机会。例如,原本病人的肿瘤太大,无法动手术。医生可用化疗使病人的肿瘤变小后,再动手术割除,提高病人的存活机会。

“无切口”手术 肿瘤从肛门取出

新加坡中央医院肠外科部门引进最新的“无切口”手术,无需在腹部开刀,而可从肛门、阴道或喉咙三种天然体孔切除肿瘤,再将它取出病人体外。

由于肠癌的位置和属性,直肠孔或肛门是医生的优先选择。

虽然医生仍会在病人的腹部开四个5到10毫米的小孔插入手术仪器,方便了解手术部位的情况,这却能促使手术顺利进行,而医生也无需在病人腹部开至少4公分的刀口,取出肿瘤。这意味着病人所承受的痛楚将减少、伤口感染及留下疤痕的可能性也会降低。

一般而言,接受这类手术的病人比接受“洞眼手术”的肠癌病人康复期较短。他们一般只需一天就可以开始进食,比接受“洞眼手术”者早一两天;另外,病人也能更快下床、坐立、走动,恢复如厕能力。

目前,这门技术只使用于初期肠癌患者,一旦病情进入第三或第四期,医生不建议采用该手术方式。

费用: 同微创手术收费相同,受津贴病人的手术费在4000元到5000元之间,不受津贴病人手术费则高达1万6000元。但病人一般可提早一天出院,省下一天的住院费。

加文/加图



多吃高纤维事物 对防肠癌无帮助

大肠疾病专家萧俊医生说,多吃含高纤维的食物,对于预防大肠癌并没有帮助。

萧医生曾在2007年的《世界肠胃学期刊》上,与另一位外科医生联名发表文章,呼吁医学界正视事实,不要继续以讹传讹。

他说,饮食里包含的高纤维,能保护大肠,以防止大肠生息肉和肿瘤的说法很难成立,对于慢性便秘和肠胃易激综合征的治疗也没有帮助,对于痔疮和肛门溃疡的病情只会起反作用。

萧俊医生的说法好像与我们平日所知大有抵触,他为此与我们从头细说。

他解释,最早鼓吹摄取高纤维食物可防大肠癌的医学报告发表于1971年。上世纪七八十年代,也相继出现好些支持这个判断的文献。但是,随后的更多研究报告却指出,这个看法其实“查无实据”。

他举例,1999年发表的一份研究,以16年时间跟进8万8757名护士的饮食习惯,并得出结论:高

纤维食物对大肠癌不曾产生任何作用。另一个历时8年半,以4万5491名妇女为对象的研究也显示,饮食里包含高纤维食物能降低患上大肠癌风险的证据很少。

“中国、日本和美国的多个研究也指出,高纤维对保护大肠免受癌细胞侵袭的假说不成立。”萧医生说,他的临床经验也印证,多吃蔬菜水果的男女,一样会患大肠癌。

高纤维适合 高血糖血脂患者

萧医生解释,高纤维食物也是难以消化的食物,即使是水溶性纤维,由于会在肠胃里形成浓稠的溶液,反而会阻碍小肠里的消化过程,因而妨碍营养物质的吸收,容易造成肠胃胀风,并起着缓慢排泄的作用。

至于那些不能溶解的纤维,80%维持原型成了粪便,所以人们进食多少纤维,就排出多少粪便。

纤维在肠道里会迅速发酵,导致结肠里的微生物特别活跃,从而制造出许多气体,如氢气、甲烷和二氧化碳,容易导致肠胃抽搐和胀气。

他补充,如果在肠里形成的粪便多又硬,对于那些原本就有排便问题的人来说,岂不是更受折磨。

不过,萧医生说,他不是完全反对进食含纤维的食物或者纤维保健品,而是要强调,它们对于大肠疾病的预防和治疗并非那么管用。

他指出,摄取纤维食物由于会阻止营养的吸收,所以对于高血糖和高血脂的病人倒是好处。可溶性纤维能改善液体粪便失禁的症状,也是事实。

肠癌分期

肠癌按病情分为四期,第一期癌细胞未穿过肌肉,第四期则是已扩散至淋巴结、血管、肝脏、肺脏。大约四分之一的大肠癌患者在发现症状并寻医时,癌症已经发展至晚期,因此,医生呼吁大家,一定要定期做健康检查。

第一期:治愈率高达95%

第二期:治愈率达80%

第三期:治愈率降至60%至70%

第四期(即晚期):仅5%患者有痊愈的希望。

没有任何症状 竟被诊断患肠癌

郑元福(67岁, 退休人士)在2009年12月初, 清除了膀胱部位的胆石, 并切除15公分长的结肠。

原本因为胆结石问题求医的郑元福, 是在进行割除胆石手术前所做的例常血液检查中, 发现其中的癌胚抗原(CEA)指标偏高, 进而接受了结肠镜检查。

取出的息肉化验结果, 显示他患上结肠癌。

郑元福说: “在发现患病前, 我几乎没有发现什么特别严重的症状, 除了曾经在几年前发现粪便中有血迹, 就是从去年6月起, 会出现每星期大约一次的腹痛。由于疼痛并不剧烈, 每次也只维持大概5到10分钟便会消失, 我因此没有特别在意。”

然而, 肿瘤内科高级顾问江慧龙医生表示, 其腹痛主要是因为胆石所引起的。只有在接受了结肠镜检查后, 郑元福才发现自己得了结肠癌。排便习惯的改变, 或是体重极速下降等等现象都可能是患上结肠癌会有的症状, 但有些人可能像郑元福一样并没有特别明显的征兆。

切除结肠后, 郑元福在医生的建议下接受化疗与新药物Erbix的滴注治疗。令人鼓舞的是, 在进行这初步的治疗后, 他的癌细胞指数已由原先的38.7%降至5.1%。

在受访时, 他已进行了3轮化疗和2轮Erbix滴注。和许多接受化疗的病患相同, 他也出现疲惫与食欲不振的现象。至于接受Erbix滴注后的副作用, 则是全身冒出很多疹子, 但这些痘痘却没有引起任何痒痒或疼痛感。

皮肤冒出痘痘 显示身体对药物起反应

江慧龙医生表示, 病患在进行滴注治疗后, 一般会出现如痘痘般的疹子。此现象显示病患的身体对药物有反应, 而这意味着药物的有效性。大多时候, 这些疹子会在约2个星期后消散, 而疹子出的多或少也因人而异。

对于那些皮肤属于较敏感的人或疹子情况严重者, 医生通常会建议先暂停用药一阵子, 或减少药物的分量, 等情况好转再恢复原先的治疗。

Erbix获准与化疗同用 治疗第4期肠癌病患

Erbix药物属于靶向治疗(Targeted Therapies)的一种, 它是专门针对癌症细胞表皮生长因子受体(Epidermal Growth Factor Receptor, 简称EGFR)的抗体。比起化疗直接消灭局部的细胞, 它是通过与EGFR结合来阻断其癌症细胞的生长、扩散与转移等情况, 以有效控制癌症病情。

Erbix在2005年由卫生科学局(HSA)批准, 作为第3阶段(3rd-line treatment)的癌症疗程而被采用。这是指在癌症复发第3次时, 前两次所使用的药物已经对病患无法产生作用, 才会使用的治疗药物。

然而, 近期的调查结果中发



现, 若Erbix药物与化疗一同使用, 能大大地提升其抑制癌细胞的效果, 并有助缩小肿瘤、防止病情恶化的可能性。因此, HSA从2009年12月30日起, 批准Erbix在本地被用于转移性结肠直肠癌患者的第1阶段与第2阶段治疗内, 成为处于第4期的病患较先会使用的药物。

病患需经过测试

江医生也说: “Erbix药物除了能用来治疗结肠癌病人外, 也可用来治疗头颈癌病患。然而, 病患都得先经过测试, 以确定是否适合正式使用Erbix, 以及需依据各别的体质等情况, 由医生判断是否应该同时进行化疗或其他的疗法。”

Erbix是以点滴的方式从手部静脉, 或者是在胸口部位借由手术植入人工注射管套(port), 将药物注入体内。

目前, 只有处于第4期的病患才会用到此药。因为如一般使用新药物的程序那样, 医生需要更深入地了解药物对于癌细胞的反应, 而从第4期的癌症病人身上, 较容易观察肿瘤是否缩小, 或癌细胞是否受到控制。一般在3至5年后, 药物经过进一步的观察, 才有可能用在较前期的患者身上。

受访专家

苏启智教授
新加坡国立
癌症中心院长

霍光明教授
樟宜综合医院
肠胃科
高级顾问医生

配合西医疗法

中医建议:

张磊中医师说, 结直肠癌的根治方法首推西医的外科手术, 但是, 适当的配合中医治疗, 对防止癌症的复发和转移有帮助。

肠癌手术后早期, 病人的消化吸收能力减弱, 所以饮食应以高热量、高蛋白质、高纤维食物为主。高热量食物主要是淀粉类食品, 不宜多食高脂肪类食物。

高蛋白质食物包括各种肉类、牛奶、鱼类、豆制品等。

新鲜蔬菜、水果是维生素、纤维素的主要来源。

进餐的时间和量要妥当掌握, 不宜暴饮暴食, 一般手术后2到3个月即可完全恢复正常的一日三餐饮食习惯。手术后病人气血亏虚, 可在医生的允许下, 吃些人参、银耳、山药、红枣、桂圆、莲子, 以补气养血。

化疗期间, 病人免疫功能下降, 白细胞减少, 出现食欲不振、消化不良, 可吃枸杞、红枣、黄鳝鱼、牛肉等有助于升高白细胞的食物, 以及山楂、白扁豆、萝卜、香薷、陈皮等等健脾开胃食品。

放疗后, 病人往往有口舌干燥、舌红少苔等津液耗损的表现, 可吃一些滋阴生津的甘凉食物, 如: 莲藕汁、梨汁、绿豆汤、冬瓜汤、西瓜等。

中医: 新加坡人爱美食 毒素易累积肠道

同济医院肿瘤专科主治医师陈巧凤中医博士说, 从中医的观点, 肠道癌症与脾湿有关; 也就是说, 湿气郁结, 运化不佳, 长久刺激肠壁, 最终导致病变。

以新加坡人的饮食习惯来说, 嗜美食、尤其油炸、辛辣和烧烤食物, 特别刺激肠道。油腻和辛辣的食物不易消化, 在肠道中滞留的时间更长, 更易导致毒素累积。

不仅如此, 高温煎炸和烧烤的过程中, 也会产生致癌物质。

观察粪便

陈医师说, 健康人的粪便应该是圆状、成形的, 如果粪便呈扁形、三角形或细条, 可能内有肿块; 如果排便总有排不干净的感觉, 伴随有黏涕物, 那意味着肠内发炎, 必须尽早去看医生。

食疗

对于便秘的人, 陈医师建议多吃海带、黑白木耳, 如海带瘦肉煮汤, 有助净化肠道。

对于肠胃湿热、大便出现黏涕物或腹泻症状, 可以从药房购买马齿苋和蒲公英各15克, 煮水饮

用, 有清热解毒、预防肠道炎症的作用。

如果是脾虚而大便不成形者, 建议每周服用两次“四君子汤”。用北芪9克、白术6克、茯苓9克、党参9克, 甘草3克、陈皮3克, 置入纱布包, 与瘦肉炖汤, 炖约一至一个半小时就可。

抗肠癌新验方

末期病患知道 药物是否有效

KRAS基因检验程序, 能让末期肠癌患者知道药物有没有效。

国大医院病理学家Salto教授说, KRAS基因检验程序在一年前引入本地, 目前主要由国大医院进行样本检验, 已有超过200位末期肠癌患者从中获益。

研究人员将从病患的肿瘤样本取出KRAS基因, 然后检验基因是否突变, 让医生依基因因为病患“量身定做”疗程。Salto教授说, 整个检验需2个小时, 试验人员将重复检验, 每个月也会随机检验样本, 确保检验的准确度。

欠中医



如何预防?

要预防肠癌,应在生活方式上做一些改变,例如不过度饱食、少吃红肉(特别是高温烹煮的)以及动物脂肪、每周运动两三次,和避免抽烟。

国大医院营养师苏慧美强调,30%至40%的癌症,包括结肠直肠癌、乳癌、子宫癌、食道癌、肝癌等,都可通过正确饮食和生活方式加以预防。

她针对抗癌饮食提出下列看法。

Q: 人们以传统食疗治疗癌症,是否有效?

A: 传统食疗防癌或治癌,至今仍无确切的数据与研究证明它对癌症病人有直接疗效。不过,适量服用某些对防癌有效的草药,对病人是有帮助的。人们常服用的防癌饮食包括绿茶、黄姜。喝姜茶或肉桂茶(cinnamon tea)对一些癌症病患也起着预防作呕的功效。

Q: 人们可服用营养保健品防癌吗?

A: 不可以。营养保健品不能替代人体需要的自然养分,因此无法达到防癌或其他疾病的功效。一些医学调查指出,服用某些营养保健品,反而增加了患癌的几率。

Q: 如何通过饮食降低患癌的几率?

A: 蔬菜和水果中,包含许多抗氧化物和植物化学素(phytochemicals),有助抑制癌细胞的生长,这些蔬果包括红萝卜、花椰菜、豆类品、番薯、草莓等。多吃红肉则增加患上结肠直肠癌、前列腺癌的几率。应多选择全谷粮(Whole grains)食品。

Q: 植物性食品是否较好?

A: 这类食品脂肪低,相较于红肉等食品,较具抗癌功效。但这不表示多吃蔬菜就不会患癌;均衡饮食中,也应多摄取Omega-3脂肪酸,同时从瘦肉、鱼肉、鸡肉等摄取蛋白质。全麦面包和糙米,则可提供碳水化合物。

Q: 素食者的患癌几率更低?

A: 对素食者而言,饮食均衡仍是健康的关键,饮食中也应包含植物性脂肪,如豆类食品、鸡蛋、低脂乳制品等。因为加工素食品和素肉(mock meat)等,盐分和脂肪都偏高。

Q: 谈谈有机食品的抗癌功效。

A: 很多人认为有机食品必属植物性,这也应包括无(或少量)荷尔蒙或其他有害健康的物质,养殖的鱼类和海鲜类等食品。在选择有机食品时,如果不想花太多钱,可作较明智的选择。例如含高农药的食品包括桃子、绿色蔬菜、灯笼椒、草莓等,你可选择购买有机培植的;而含农药较低的香蕉、黄梨、芒果、茄子、玉蜀黍等,则无须选购有机的。