



迎戰腸癌 愛相挺

4大主題 / 診斷治療、飲食營養、生活照護、家屬

16個你不可不知的關鍵問題

目錄

認識篇

引言	p.04
消化吸收最後一站：大腸	p.04
什麼是大腸直腸癌？	p.04
大腸直腸癌可能出現的症狀	p.05
大腸直腸癌的危險因子	p.06

診斷治療篇

Q1 大腸直腸癌怎麼分期？	p.08
和信治癌中心醫院 陳建志醫師	
Q2 早期與晚期大腸直腸癌有哪些治療選擇？	p.10
中國醫藥大學附設醫院 柯道維醫師	
Q3 治療後要多久追蹤一次？	p.13
臺北慈濟醫院 蕭光宏醫師	
Q4 什麼是標靶治療？	p.15
林口長庚紀念醫院 徐鴻智醫師	
Q5 大腸直腸癌標靶治療健保給付嗎？	p.17
臺北榮民總醫院 鄧豪偉醫師	
Q6 轉移性大腸直腸癌持續性治療的重要	p.22
和信治癌中心醫院 黃國埕醫師	
Q7 大腸直腸癌復發後該怎麼辦？	p.24
彰化基督教醫院 黃玄遠醫師	

飲食營養篇

- Q8 癌症病人需要的營養與熱量是什麼？** p.26
臺中榮民總醫院 蔣鋒帆醫師
- Q9 大腸直腸癌治療期間要怎麼吃？** p.28
高雄長庚紀念醫院 李克釗醫師

生活照護篇

- Q10 如何減少病人的疼痛？** p.31
澄清醫院 劉添裕醫師
- Q11 標靶／化學治療不舒服該怎麼辦？** p.33
高雄榮民總醫院 許詔文醫師
- Q12 人工造口該如何照護？** p.35
臺大醫院 林本仁醫師
臺大醫院 鐘美智造口傷口護理師
- Q13 如何提升病人的生活品質？（運動建議）** p.39
臺大醫院 林育麟醫師

家屬篇

- Q14 如何與癌症病人相處？** p.41
臺大醫院新竹分院 梁逸歆醫師
- Q15 大腸直腸癌會遺傳嗎？** p.43
奇美醫院 馮盈勳醫師
- Q16 如何預防大腸直腸癌？** p.45
台灣癌症基金會

引言

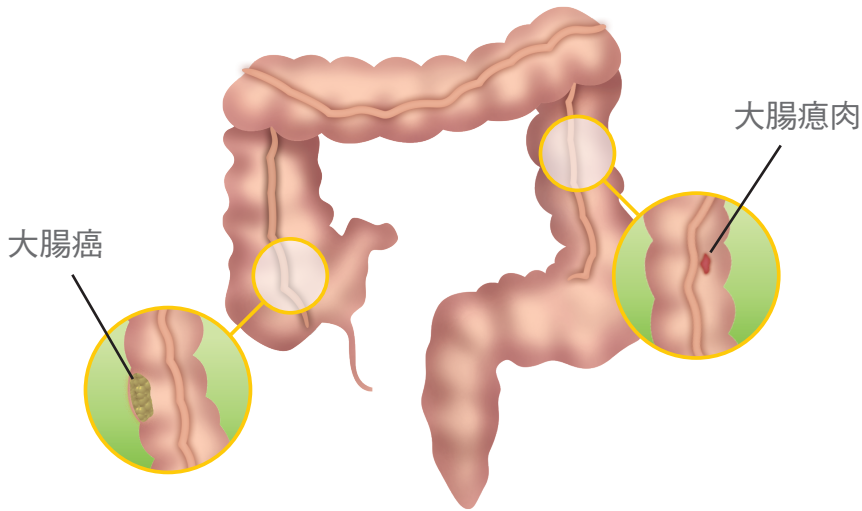
隨著外食比例增高，導致蔬果攝取不足，再加上工作生活忙碌缺乏運動，國內大腸直腸癌的發生率逐年上升，且有年輕化的趨勢。根據國民健康署2012年最新癌症統計顯示，大腸直腸癌為台灣男性癌症發生率之第一名、女性癌症發生率第二名。

消化吸收最後一站：大腸

- ・ 構造：全長為120~140公分，位於人體腹腔的周邊及骨盆腔的後方。
- ・ 功能：主要功能為吸收水分電解質、形成糞便及排便。食物在胃及小腸消化吸收後便移向大腸，大腸會吸收水分及有用的電解質，留下的廢物形成糞便，經由腸蠕動移至直腸然後排出。

什麼是大腸直腸癌？

大腸直腸癌就是從大腸長出的癌症，主要是由結、直腸內的腸瘤瘰肉癌化所造成，一般要經過多年的惡性演變才會轉為大腸直腸癌，大腸瘰肉可經由大腸鏡檢查做有效的診斷與治療，大多數的瘰肉在做大腸鏡時就可以進行切除，因此，若能早期發現腺瘤瘰肉，就能有效率降低大腸直腸癌的發生率。



大腸直腸癌可能出現的症狀

由於大腸直腸癌的症狀容易與其它下腸胃疾病混淆，如果經常發生下列症狀，建議到醫院檢查以確定病因，尤其如果是高危險群的人，更需加倍注意。大腸直腸癌初期並無明顯症狀，若能在篩檢時早期發現，會有較佳的治療效果與存活。

- 排便習慣改變：慢性腹瀉或便秘。
- 糞便形狀改變：飲食和以前一樣，糞便形狀卻變得細小。
- 便血或肛門出血：糞便中有黑紅、暗紅或鮮紅色的血絲參雜。
- 裡急後重：感覺要大便，到了廁所卻又解不出來，肛門裡老是有東西的感覺。
- 不明原因的貧血。
- 食慾不振。
- 體重減輕。
- 腸道阻塞。

大腸直腸癌的危險因子

下面列出大腸直腸癌的危險因子，如果有符合的項目，就必須多加注意大腸直腸癌的發生風險，並利用定期篩檢來及早預防。

- 有大腸直腸癌家族史、有家族性瘰肉症的患者。
- 骨盆腔曾接受大量輻射劑量者。
- 曾經罹患大腸直腸癌或有瘰肉症病史者。
- 肥胖及缺乏運動。
- 過量飲酒。
- 潰瘍性結腸炎及克隆氏症（Crohn's disease）的患者。
- 年齡在50歲以上。
- 糖尿病或乳癌、子宮頸癌和卵巢癌患者。
- 喜好低纖維、高熱量、高動物性油脂之食物。
- 吸菸。



Q1 大腸直腸癌怎麼分期？

和信治癌中心醫院 陳建志醫師

AJCC美國聯合癌症委員會／UICC國際抗癌聯盟將大腸直腸癌依據腫瘤侵犯腸壁的深度（T）、局部淋巴結轉移（N）及遠端轉移的程度（M），分為四期¹，如下表：

期別	T （原發腫瘤侵犯深度）	N （局部淋巴結）	M （遠端轉移）
0	Tis（原位癌）	N0	M0
I	T1、T2	N0	M0
IIA	T3	N0	M0
IIB	T4a	N0	M0
IIC	T4b	N0	M0
IIIA	T1-T2	N1	M0
	T1	N2a	M0
IIIB	T3-T4a	N1／N1c	M0
	T2-T3	N2a	M0
	T1-T2	N2b	M0
IIIC	T4a	N2a	M0
	T3-T4a	N2b	M0
	T4b	N1-N2	M0
IVA	Any T 任一深度的T	Any N 不管有無淋巴結	M1a
IVB	Any T 任一深度的T	Any N 不管有無淋巴結	M1b

各期別原發性腫瘤（T）、淋巴結轉移（N）及遠端轉移的程度（M），詳細名詞整理如下：

原發性腫瘤（T）	淋巴結（N）	遠端轉移（M）
Tx：無法評估的原發性腫瘤	Nx：局部淋巴結無法評估	Mx：未做評估
T0：無跡象的原發性腫瘤	N0：無局部淋巴結之轉移	M0：無遠處轉移
Tis：原位癌：上皮細胞層內或只侵犯到固有層（lamina propria）	N1：有1~3顆局部淋巴結轉移	M1a：遠處轉移局限於單個器官或部位（如：肝、肺、卵巢、非區域淋巴結）
T1：腫瘤侵犯到黏膜下層	N2a：4~6顆區域淋巴結轉移	M1b：遠處轉移分布於一個以上的器官／部位或腹膜轉移
T2：腫瘤侵犯到肌肉層	N2b：7顆及更多區域淋巴結轉移	
T3：腫瘤侵犯穿透肌肉層至漿膜層，或無腹膜覆蓋之大腸及直腸周圍組織		
T4a：腫瘤穿透腹膜臟層		
T4b：腫瘤直接侵犯或黏連於其他器官或結構		

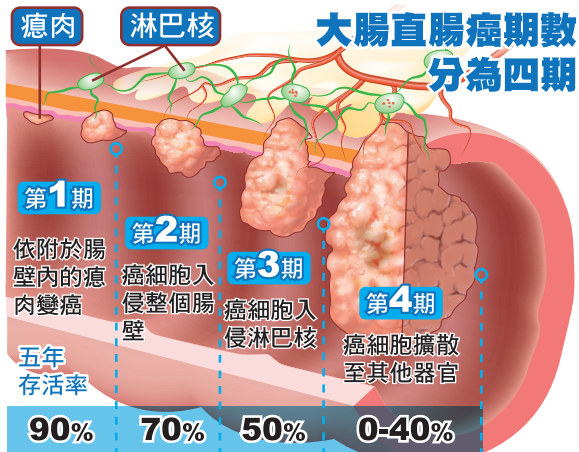
備註：

- Tis包括癌細胞局限於腺體的基底層或固有層而未透肌肉性黏膜層（Muscularis mucosae）至黏膜下層。
- T4 中所指之直接侵犯包括藉著漿膜而侵犯至其他段落的大腸直腸，例如盲腸癌侵犯至乙狀結腸。

參考資料：

¹ Adopted from AJCC 7th Edition Staging Posters provided by the American Cancer Society

大腸直腸癌期別 V.S. 存活率



Q2 早期與晚期大腸直腸癌 有哪些治療選擇？

中國醫藥大學附設醫院 柯道維醫師

大腸直腸癌的治療除了以手術切除為主，還有輔助性化學治療、標靶治療與放射治療。

醫師會依據每位患者的腫瘤大小、發生部位與期別，甚至是個人身體狀況，給予不同的治療建議。所以每位患者都應該了解自己的病情並與專科醫師討論最合適自己的治療策略。

大腸癌各期治療方式¹

癌症分期	治療方式	說明
0期	外科手術	較小的惡性瘰肉或腫瘤可採用大腸內視鏡瘰肉切除術（polypectomy）或是內視鏡黏膜切除術（EMR）及內視鏡黏膜下層切除術（ESD），若是腫瘤過大無法以內視鏡完整切除時，則需要實行結腸切除術（colectomy）。
I期	外科手術	此階段以手術為主，須將腫瘤及腫瘤附近相關的淋巴結群（regional lymph nodes）完全切除。外科手術有微創手術與剖腹手術，目前的趨勢是微創手術。
II期	外科手術	須將腫瘤及腫瘤附近相關的淋巴結群完全切除。術後對於部分具有高風險復發的病人應給予輔助性化學治療。

癌症分期	治療方式	說明
III期	外科手術、術後輔助性化學治療	此階段癌症已經明確擴散到腫瘤附近淋巴結群，但是還沒有擴散到身體其他部位，醫師不但須將腫瘤及腫瘤附近相關的淋巴結群做完整切除，術後會合併使用輔助性化學治療。若是不適合手術的病人，則可能會選擇使用化學治療或放射治療。
IV期	化學治療、標靶治療、外科手術	此階段癌症已經轉移到遠端器官。若腫瘤有阻塞、穿孔或是大量出血時，必須先考慮手術。若轉移病灶是可以完全切除，建議採取同時或分階段手術，將原發及轉移腫瘤完整切除，並在手術前後給予化學治療。如果轉移的部位難以手術切除，化學治療為主要的治療方式。大部分的病人多採用化學治療搭配合適的標靶藥物來控制疾病（需做基因檢測）。

直腸癌各期治療方式¹

癌症分期	治療方式	說明
0期	外科手術	較小的惡性瘰肉或腫瘤可採用大腸內視鏡瘰肉切除術或是內視鏡黏膜切除術及內視鏡黏膜下層切除術，若是腫瘤過大無法以內視鏡完整切除時，則需要實行經肛門局部切除。

癌症分期	治療方式	說明
I期	外科手術	此階段以手術為主，須將腫瘤及腫瘤附近相關的淋巴結群完全切除。外科手術有微創手術與傳統剖腹手術，目前的趨勢是微創手術。若切除後腫瘤比預期來的晚期，常會合併化學或是放射治療。
II期	術前放射治療合併化學治療、外科手術、術後化學治療	此階段以手術為主，但是建議在手術前使用放射治療合併化學治療，再實施手術，術後採用輔助性化學治療。
III期	術前放射治療合併化學治療、外科手術、術後化學治療	此階段以手術為主，但是建議在手術前使用放射治療合併化學治療，再實施手術，術後採用輔助性化學治療。
IV期	化學治療、標靶治療、外科手術、放射治療	此階段癌症已經轉移到遠端器官。治療主要為化學治療搭配標靶藥物來控制疾病（需做基因檢測）。若腫瘤有阻塞、穿孔或是大量出血時，必須先考慮手術。若轉移病灶是可以完全切除，建議採取同時或分階段手術，將原發及轉移腫瘤完整切除，並在手術前後給予化學治療。若有機會完全移除腫瘤及轉移病灶，可比照第三期處置，手術前使用化學治療合併放射治療，之後採取同時或分階段手術，將原發及轉移腫瘤完全切除，並在手術後繼續給予化學治療。如果原發或轉移部位的腫瘤無法以手術方式完全切除，則以化學治療為主要的治療方式。

參考資料：

1. American Cancer Society: Treatment of colon cancer by stage. Treatment of rectal cancer by stage

Q3 治療後要多久追蹤一次?

臺北慈濟醫院 蕭光宏醫師

診斷治療篇

大腸直腸癌術後追蹤的目標是為了早期偵測到治療後的癌細胞復發，並且協助病人處理治療中與治療後的副作用，對於維持病人健康有著重要的影響。術後追蹤通常進行五年，因為這段時間為癌細胞復發風險最高，術後追蹤可包括定期身體檢查和其他檢查，因為每位病人的復發風險不盡相同，所以建議與醫師討論所需的檢查及頻率。

以下的追蹤檢查主要是針對第二期和第三期的大腸直腸癌病人，若是第一期大腸直腸癌病人，因為復發的機率較低，可能需要比較少的檢查；若是轉移性大腸直腸癌進行手術移除的患者，要特別與醫師討論接下來的追蹤檢查，因為在這個階段的大腸直腸癌治療中，並沒有標準的追蹤治療時程。

大腸直腸癌術後追蹤治療檢查項目¹

CEA檢查 (大腸直腸癌指數檢查)	檢查血液中CEA蛋白含量，高含量代表腫瘤可能擴散到其他身體部位。CEA檢查通常被建議於每3~6個月追蹤一次，追蹤五年。
電腦斷層掃描 (CT)	前三年建議每年都做腹部及胸腔的CT檢查，如果是高風險復發的病人，醫師可能會建議病人前三年每6~12個月就檢查一次；如果是直腸癌，醫師可能會建議也作骨盆的CT掃描，不過這些檢查都要視病人的復發風險而定。
大腸鏡	這項檢查可以讓醫師檢查瘻肉，或是大腸直腸內的癌細胞。在手術後可能每年都需要做大腸鏡檢查，頻率視檢查結果而定，例如：如果發現有瘻肉，可能會需要在更短的期間內進行大腸鏡。一般而言，前五年都需要進行大腸鏡檢查。若術前因腫瘤阻塞或其他原因未能接受完整大腸鏡檢查者，建議術後半年內接受全大腸鏡檢查。

大腸直腸癌術後五年常見檢查項目¹

術後檢查項目	第一年	第二年	第三年	第四年	第五年
身體檢查	每3~6個月1次				
CEA檢查	每3~6個月1次				
大腸鏡	術後1年，每年1次 * 術前因腫瘤阻塞或其他等原因未接受大腸鏡檢查者，建議術後半年內接受檢查。				
腹部CT檢查	每年1次，高復發風險者每6~12個月1次				
胸部CT檢查	每年1次，高復發風險者每6~12個月1次				
電腦斷層掃描（CT）	依醫師評估是否進一步進行檢查				

參考資料：

1. Cancer.Net: Follow-up Care for Colorectal Cancer

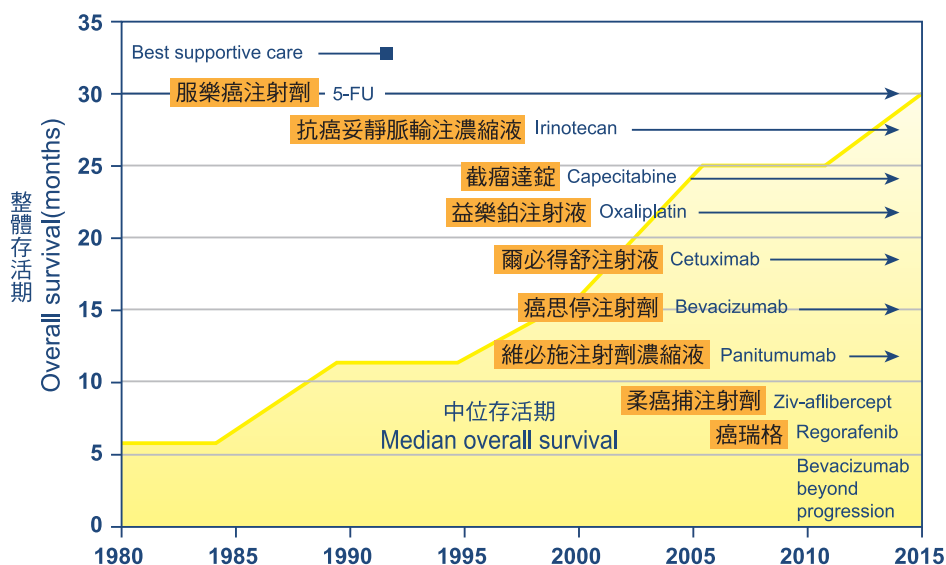
Q4 什麼是標靶治療？

林口長庚紀念醫院 徐鴻智醫師

診斷治療篇

標靶治療是較化學治療（化療）更新的治療藥物，循著癌細胞特有生物特徵，直接選擇性地對癌細胞進行攻擊，所以副作用較少，達到確切的治療效果。

過去只有化療藥物的時代，晚期大腸直腸癌的存活期大約只有5個月左右，近年來隨著標靶藥物的出現，晚期大腸直腸癌的病人存活期大幅增加，對於醫師和病人來說都是一大福音¹。



1980年代僅有化療藥物治療晚期大腸直腸癌，病人存活期只有5個月左右；隨著化療藥物的進步，以及標靶藥物的出現，晚期大腸直腸癌的病人存活期更加提升。

目前治療大腸直腸癌的標靶藥物有兩種類型，一種是阻斷癌細胞訊息傳遞路徑，即表皮生長抑制劑（EGFR）的單株抗體，在原生型KRAS／NRAS基因的病人具有明顯效果，另一種是抑制腫瘤相關血管生成，即血管新生抑制劑（VEGF）單株抗體的標靶藥物，讓癌細胞因為斷糧而受到抑制。

臨床上已證實，標靶藥物合併化學治療，在大腸直腸癌治療上可看見縮小腫瘤、延長存活期的效果，台灣衛福部也核准晚期大腸直腸癌可多線使用標靶藥物，為醫師增添治療武器。臨床實驗也證實，治療晚期大腸直腸癌，使用血管新生抑制劑的標靶藥物搭配化療，在一線可減少46%惡化風險²，使用表皮生長抑制劑的標靶藥物搭配化療在三線亦可延緩疾病惡化至4~5個月³，而且對於原生型KRAS／NRAS基因的晚期大腸直腸癌病人，在一線使用血管新生抑制劑或表皮生長抑制劑的標靶藥物其中之一搭配化療藥物，平均可延緩疾病惡化至11~12個月⁴，若病人一線使用血管新生抑制劑的標靶藥物搭配化療藥物，疾病惡化後持續使用，還能降低2成死亡風險，並延緩疾病惡化至近6個月，讓治療的好處持續不中斷⁵。

參考資料：

1. Caroline Helwick. Colorectal Cancer: A Decade of Progress. March 15, 2013, Volume 4, Issue 5
2. Hurwitz H, et al. N Engl J Med. 2004;350:2335-2342
3. Cunningham et al. N Engl J Med 2004;351:337-45
4. Heinemann V et al. Lancet Oncol. 2014 Sep;15(10):1065-75
5. Bennouna J, Sastre J, Arnold D et al. Lancet Oncol. 2013 Jan;14(1):29-37

Q5 大腸直腸癌標靶治療 健保給付嗎？

臺北榮民總醫院 鄧豪偉醫師

診斷治療篇

治療轉移性大腸直腸癌，確立「治療目標」比用什麼藥物更重要，黑貓白貓會抓老鼠的才是好貓。

針對晚期（轉移性）大腸直腸癌治療，目前健保已給付不同的化學治療及標靶藥物，減輕病人負擔。一線標靶藥物的健保部分，可選擇使用血管新生抑制劑或表皮生長抑制劑的標靶藥物，需視病情情形決定。而於民國 106 年 4 月起癌思停與爾必得舒都從原先健保給付的六個月療程延長給付至九個月療程，不僅僅讓病人不至於因為經濟因素而停止標靶藥物治療，也能增加一線治療甚至是整體治療的成效。

血管新生抑制劑 標靶藥物 （如癌思停®）	表皮生長抑制劑標靶藥物 （如爾必得舒®、維必施®）	多激酶抑制劑 標靶藥物 （如癌瑞格®）
• 經由抑制癌細胞相關的血管供應來抑制腫瘤生長，和化學療法合併有加成效果，能避免惡化並幫助延長病患存活期 • 和化學療法併用，可做為轉移性大腸直腸癌治療 • 不須事先檢測基因	• 經由抑制具表皮生長因子接受體的癌細胞生長，以及誘發癌細胞的死亡，能避免惡化並幫助延長病患存活期 • 與化學藥物合併使用，治療KRAS及NRAS原生型的轉移性大腸直腸癌病患 • 必須事先檢測KRAS及NRAS基因為原生型	• 經由作用機轉包含抑制血管新生、腫瘤增生以及腫瘤轉移，能避免惡化並幫助延長病患存活期

目前健保給付的標靶藥物主要有三種，其主要適應症與健保規範^{1,2,3,4}整理如下：

標靶藥物	血管新生抑制劑 標靶藥物	表皮生長抑制劑 標靶藥物	多激酶抑制劑 標靶藥物
注射方式	針劑	針劑	口服
適應症	和化學療法併用，可做為轉移性大腸直腸癌患者治療	與化學藥物合併使用，治療KRAS及NRAS原生型的轉移性大腸直腸癌病患	用於治療先前曾接受下列療法的轉移性大腸直腸癌患者，療法包括化療、血管新生抑制劑的標靶藥物等療法；若KRAS為原生型，則需接受過表皮生長抑制劑的標靶藥物療法



標靶藥物	血管新生抑制劑 標靶藥物	表皮生長抑制劑 標靶藥物	多激酶抑制劑 標靶藥物
健保 規範	• 癌思停[®]與化療合併使用，作為轉移性大腸或直腸癌患者的第一線治療	• 爾必得舒[®]、維必施[®]與化療合併使用，治療具表皮生長因子受體表現型(EGFR expressing)，KRAS基因及NRAS基因沒有突變之轉移性大腸直腸癌病患之一線治療 • 爾必得舒[®]與化療合併使用，治療已接受過二線以上之化療失敗、具有表皮生長因子受體(EGFR)表現型且KRAS基因沒有突變的轉移性大腸直腸癌的病患	• 癌瑞格[®]用於治療先前曾接受下列療法的轉移性大腸直腸癌患者，療法包括化療、血管新生抑制劑的標靶藥物等療法 • 若KRAS為原生型，則需接受過表皮生長抑制劑的標靶藥物療法
健保 給付	健保給付一線36週為限	• 每位病患健保僅給付爾必得舒[®]於一線或三線，若給付在一線以36週為限；三線僅18週為限 • 健保給付維必施[®]一線24週為限	主要給付於第三線或第四線，健保每次申請為8週

(截至107/4/1)

104年健保更通過給付口服多激酶抑制劑，可用於標準治療皆使用過但惡化後之第四線治療用藥；若KRAS及NRAS基因突變型，則僅給付於接受過化療及表皮生長抑制劑的標靶藥物惡化後之第三線治療用藥³。

以下為美國國家癌症資訊網（NCCN）建議治療指引⁴及台灣健保給付^{1,2,3,5}條件整理（2015/11）：

治療階段	KRAS及NRAS 原生型病人	KRAS及NRAS 原生型病人	KRAS或NRAS 變異型病人
第一線	選擇 化療 + 血管新生抑制劑標靶藥物 （健保給付標靶藥物36週）	選擇 化療 + 表皮生長抑制劑標靶藥物 （健保給付標靶藥物36週）	選擇 化療 + 血管新生抑制劑標靶藥物 （健保給付標靶藥物36週）
第二線	化療 + 標靶藥物 （如血管新生抑制劑） 自費	化療 + 標靶藥物 （如血管新生抑制劑） 自費	化療 + 標靶藥物 （如血管新生抑制劑） 自費
第三線	化療 + 表皮生長抑制劑標靶藥物 （健保給付標靶藥物18週）	多激酶抑制劑* 標靶藥物 （健保給付）	多激酶抑制劑* 標靶藥物 （健保給付）
第四線	多激酶抑制劑 標靶藥物 （健保給付）		

（截至107/4/1）

- 本表格依據目前NCCN治療建議及台灣目前健保給付條件以簡單方式呈現，詳細各藥品的健保給付規範，建議仍以健保署網站上所公告為準。

* 癌思停®在健保給付條件須特別注意，一線須經事前審查核准後使用，每次申請事前審查之療程以18週為限，再次申請必須提出客觀證據（如：影像學），證實無惡化，才可繼續使用，使用總療程以36週為上限。

* 爾必得舒®在健保給付條件須特別注意，不論一線或三線皆需經事前審查核准後使用，一線每次申請事前審查之療程以18週為限，使用總療程以36週為上限，且不得與癌思停®併用；三線每次申請事前審查之療程以9週為限。再次申請必須提出客觀證據（如：影像學）證實無惡化，才可繼續使用。使用總療程以18週為上限。

* 維必施®在第一線的健保給付條件需特別注意，若病人第一線以維必施®為標靶藥物，每次申請事前審查之療程以12週為限。再次申請必須提出客觀證據（如：影像學）證實無惡化，才可繼續使用。使用總療程以24週為上限。

建議病人可以善用健保資源，與醫師討論適合的治療對策，既可兼顧經濟負擔，又可讓治療的好處得以延續。近幾年文獻也有指出，橫跨多線治療的概念，也就是說從一線後持續使用標靶藥物但僅於疾病惡化時更換併用之化療藥物以延長存活率。但是若有機會以治癒為前提，則要更深入討論。

(截至107/4/1)

參考資料：

- (1) 健保給付抗腫瘤藥物Antineoplastics drugs
9.27.Cetuximab（如Erbix）：（96/3/1、98/7/1、98/8/1、99/10/1、101/12/1、104/11/1、106/1/1、106/4/1）
- (2) 健保給付抗腫瘤藥物Antineoplastics drugs
9.37.Bevacizumab（如Avastin）：（100/6/1、101/5/1、106/4/1）
- (3) 健保給付抗腫瘤藥物Antineoplastics drugs
9.51.Regorafenib（如Stivarga）：（104/9/1、105/8/1）
- (4) NCCN Guidelines Version 1. 2015 Colon Cancer
- (5) 健保給付抗腫瘤藥物Antineoplastics drugs
9.53 Panitumumab（如Vectibix）：（105/4/1）

Q6 轉移性大腸直腸癌 持續性治療的重要

和信治癌中心醫院 黃國埕醫師

對於轉移性大腸直腸癌患者中、副作用承受度較低的患者，易於治療過程中停藥，然治療過程中的副作用通常並非來自於標靶藥物，因此建議副作用承受力較低的患者¹，如年齡較大²或體力不佳者可以考慮轉而使用副作用較為溫和的化療做「持續性治療(Maintenance therapy)」，不需因副作用問題而完全中斷治療，以延緩疾病無惡化時間及維持生活品質。

所謂持續性治療(Maintenance therapy)，係指患者於治療疾病惡化前由原本治療組合裡毒性較強、副作用較大的藥品^{1,3,4,5}，轉而減低劑量或是以其他副作用較低的藥物治療，直到進入到下一線的治療。譬如，研究指出：血管新生抑制標靶藥物(癌思停)搭配強度較低的化療藥物(含5-FU/Leucovorin或口服化療) 還是能提供治療效益，並且能免除抗癌妥靜脈輸注射濃縮液(irinotecan)或益樂鉑注射液(oxaliplatin)可能造成的嚴重副作用^{6,7}。

相較於以往因副作用大而停藥、或疾病穩定後即行停藥，待復發後才進入到下一線的治療，持續性治療的好處是可有效的延緩疾病惡化的時間。研究試驗指出⁸，使用持續性治療的轉移性大腸直腸癌病患相較於未使用的患者，其在疾病無惡化的時間可多延長3個月。又因轉換使用副作用較溫和的藥物，可讓嘔吐、手腳發麻、腹瀉等發生率降低，改善患者的生活品質¹。因此建議副作用承受力較低的患者¹，如年齡較大²或體力不佳者，可考慮此治療方式。

目前台灣於轉移性大腸直腸癌第一線使用的標靶藥物⁹血管新生抑制標靶藥物(Avastin)以及表皮生長抑制標靶藥物(Erbitux) 都從原本可以健保給付的六個月療程，延長給付到九個月療程。治療的時間越長，越有可能因為化療的副作用而中斷治療，影響治療成效。除了減低原本化療劑量的方式以外，血管新生抑制標靶藥物搭配

5-Fluorouracil/Leucovorin也是目前台灣健保可以給付的療程，同時能夠讓病患在較少副作用的狀況下，順利地完成第一線療程。

參考資料：

1. Rui-Hua Xu, et al. Expert consensus on maintenance treatment for metastatic colorectal cancer in China. Chin J Cancer (2016) 35:13
2. Efrat Dotan, et al. Challenges in the Management of Older Patients with Colon Cancer. J Natl Compr Canc Netw. 2012 February ; 10(2): 213–225.
3. Tournigand C, et al. OPTIMOX1: a randomized study of FOLFOX4 or FOLFOX7 with oxaliplatin in a stop-and-Go fashion in advanced colorectal cancer--a GERCOR study. J Clin Oncol. 2006;24(3):394-400.
4. Goldberg RM, et al. The continuum of care: a paradigm for the management of metastatic colorectal cancer. Oncologist. 2007;12(1):38-50.
5. NCCN Guideline Version 2.2018 Colon Cancer, MS-31
6. David Cunningham, et al. Bevacizumab plus capecitabine versus capecitabine alone in elderly patients with previously untreated metastatic colorectal cancer (AVEX): an open-label, randomized phase 3 trial. Lancet Oncol 2013; 14: 1077–85
7. Yalcin S, et al. Bevacizumab + capecitabine as maintenance therapy after initial bevacizumab + XELOX treatment in previously untreated patients with metastatic colorectal cancer: phase III 'Stop and Go' study results--a Turkish Oncology Group Trial. Oncology. 2013;85(6):328-335.
8. Simkens LH, van Tinteren H, May A et al. Maintenance treatment with capecitabine and bevacizumab in metastatic colorectal cancer (CAIRO3): a phase 3 randomised controlled trial of the Dutch Colorectal Cancer Group. Lancet 2015; 385: 1843–1852.
9. 健保給付抗癌藥物Antineoplastics drugs

Q7 大腸直腸癌復發後該怎麼辦？

彰化基督教醫院 黃玄遠醫師

許多人在治療大腸直腸癌，往往還是會擔心治療後是否會復發。大腸直腸癌復發的症狀有時會跟初次診斷時發生的症狀相同，若出現以下症狀，應該及早與醫師商量進一步的檢查¹：

1. 血便。
2. 腸胃道習慣改變，例如：拉肚子或是便秘。
3. 體重減輕。
4. 腹痛。
5. 直腸緊張感。
6. 嘔吐。
7. 脹氣。

大腸直腸癌也可能會復發在其他的部分，最常復發的位置是肝臟與肺臟。若是復發在肝臟，會有以下的一些症狀：

1. 右側的肋骨會有疼痛或是不舒服的感覺。
2. 失去胃口與體重減輕。
3. 生病感、昏睡。
4. 黃疸（出現在皮膚和眼睛）。
5. 腹部或是腿部水腫。
6. 若是復發在肺臟，常見的狀況則是呼吸困難或咳嗽、咳出血。

針對大腸直腸癌復發治療，若是區域性的復發，則還是以局部手術為主，但是若癌症已轉移到遠端器官，則以全身性的治療為主²：

	治療方式	說明
大腸癌	區域復發為外科手術、術後輔助性化學治療；遠端復發以化療±標靶藥物治療為主	大腸癌復發是指腫瘤於治療後再出現，可能是僅在區域性，或是影響到遠端器官。若腫瘤復發僅在區域性，則手術（通常搭配術後輔助性化學治療）可以讓病人活得較久、甚至治癒。如果腫瘤無法被手術移除，會先以化學治療試試看，若腫瘤縮小可考慮手術。如果腫瘤復發在遠端，且難以手術切除，則常使用化學治療，或是化療搭配標靶藥物治療。
直腸癌	區域復發為外科手術、術後輔助性化學治療；遠端復發以化療±標靶藥物治療為主	直腸癌復發通常在術後2~3年出現。若腫瘤復發僅在區域性，則以手術為考量。如果腫瘤無法被手術移除，會先以化學治療試試看，若腫瘤縮小可考慮手術。如果腫瘤難以手術切除，則考慮化學治療，或是化療搭配標靶藥物治療。

術後的定期追蹤檢查，有助於及早發現腫瘤復發，建議病人應該在治療後遵照醫師擬定的追蹤計畫，定期回診，並注意自己身體上的改變，才能在治療上面掌握先機。

參考資料：

1. Cancer Research UK: Signs of bowel cancer coming back
2. Adopted from American Cancer Society: Treatment for colon cancer by stage; Treatment for rectal cancer by stage

Q8 癌症病人需要的營養與熱量是什麼？

臺中榮民總醫院 蔣鋒帆醫師

對於大腸直腸癌的病人來說，維持健康的飲食可以協助病人對抗大腸直腸癌，有了足夠的熱量和營養，不僅讓病人身體較為舒適，對治療副作用也有較好的適應，更可以減少感染風險、並保有體力對抗疾病¹。許多人認為只要減少熱量與碳水化合物的攝取，就可以達到餓死癌細胞的效果。其實，在治療時已經針對癌細胞進行抑制，並不會因為攝取養分而增加疾病復發或死亡率，反而因為偏食或是節食的營養不良，對身體產生負面的影響。尤其是體重不足的病人，更不利治療和預後²。

健康的飲食包括：注意流質攝取，避免脫水；足夠的蛋白質以維持肌肉並修復身體組織；醣類和脂肪是製造身體所需能量的原料；多種維他命與礦物質，維持正常身體運作。大致而言，大腸直腸癌病人的飲食建議是少攝取飽和脂肪與鹽份，將脂肪攝取應低於30%飲食的總熱量，並增加新鮮蔬果攝取，至少每天攝取25克的膳食纖維，以及攝取Omega-3脂肪酸食物，如：魚類、核果、菜籽油。

以下是幾種建議的飲食原則^{3,4}：

1. 攝取各種顏色的蔬果與五穀雜糧。
2. 每週吃1~3次的魚類。
3. 減少紅肉與加工過的肉類攝取。
4. 避免過度攝取甜食，高鈉食物與飽和脂肪。
5. 維持健康的體重並持續運動。
6. 限制酒精攝取。
7. 避免吸菸。

另外，須注意避免體重減輕以及足夠的纖維質攝取，可協助病人在治療中恢復。

避免體重減輕

營養狀況可由體重來評估測量。大腸直腸癌本身腫瘤可能造成腸道阻塞、導致厭食並造成營養攝取不足，同時更可能影響代謝，造成過多的熱量消耗、肌肉量流失。而相關的治療過程，也可能會造成體重流失和不健康的營養狀況，包括便秘、腹瀉、疲倦、脹氣、腫脹、食慾不振、暈眩、喉嚨發炎、味覺改變，以及嘔吐。其他心理因素包括焦慮或是因為治療帶來的疼痛，也都可能造成體重減輕。

纖維質攝取

在超過76萬人的研究中，發現纖維質的攝取對於大腸直腸癌有保護作用，它可以減少糞便通過腸道的時間、稀釋大腸內物質（colonic constituents），可減少致癌物質與大腸表皮接觸；纖維質不會被小腸消化或吸收，而且會減少糞便的PH值及產生某些特定短鏈脂肪酸，可以保護並隔離大腸表皮細胞，對於大腸直腸癌的病人來說，是相當重要的。而最新的研究也指出，富含纖維的蔬果與五穀雜糧中，其微量元素與營養物質也能幫助預防癌化的過程。

參考資料：

1. American Cancer Society website: Nutrition for the Person With Cancer During Treatment
2. Meyerhardt et al: Dietary glycemic load and cancer recurrence and survival in patients with stage III colon cancer: findings from CALGB 89803. J Natl Cancer Inst. 2012;104(22):1702
3. Nutrition and Colon Cancer by John Hopkins Medicine Colorectal Cancer
4. Meyerhardt JA et al: Association of dietary patterns with cancer recurrence and survival in patients with stage III colon cancer. JAMA. 2007;298(7):754

Q9 大腸直腸癌治療期間要怎麼吃？

高雄長庚紀念醫院 李克釗醫師

在大腸直腸癌治療階段，飲食原則是從流質慢慢到軟質食物，下圖表為建議的飲食順序：



治療期間的營養原則，應把握以下四個原則：

1. 少量多餐。
2. 軟質。
3. 低油。
4. 好消化。



建議攝取白飯、細燕麥、白吐司、天使蛋糕、魚肉、去皮瘦肉、葉菜類、瓜類、水果、果汁



避免容易產氣：

如：洋蔥、豆莢、韭菜、牛奶、碳酸飲料



避免不易消化：

如：全穀類、粗菜梗、玉米、芹菜



避免高油脂食物：

如：油炸、美乃滋、花生醬



避免刺激：辣椒、芥末



有腸造口的病人，飲食應特別注意補充足夠水分、攝取富含水溶性纖維的食品，如：燕麥、蘋果、香蕉、木瓜，避免粗糙纖維食物，例如：西洋芹、竹筍、雜糧全穀類.....等。

若是在治療過程有副作用造成的不舒服，也可透過飲食來改善症狀：

常見副作用	解決方案
食慾不振	· 少量多餐，優先攝取高營養價值食物。 · 適度運動增進腸胃蠕動。
噁心、嘔吐	· 選擇較清淡、低溫的食物。 · 恢復時依清流質食物 → 軟質食物 → 一般食物的方式進食。
腹瀉	· 避免太油、太甜、刺激性食物。 · 正餐時避免攝取大量液體，以免因飽脹造成嘔吐。 · 選擇較清淡的食物，如：吐司、軟質蔬菜、水果或清流質食物。
嗅覺或味覺改變	· 避免苦味較強的食物，如：苦瓜及芥菜.....等。 · 適度使用調味料，如：檸檬、糖、酒、果汁.....等。
腹脹、腹痛、易飽食感	· 避免易產氣、粗糙多纖維的食物。 · 湯汁及飲料在兩餐之間飲用。
胃部灼熱感	· 避免刺激性調味品。 · 避免太甜或只含碳水化合物食物（如：白稀飯）。
吞嚥困難	· 食物切細、煮軟、避免粗糙生硬的食物。 · 利用苟芡方式烹調，幫助吞嚥。
口腔、喉嚨潰瘍	· 補充維生素B群。 · 採取低溫、軟質的食物。 · 攝食量不足時可利用鼻胃管增加進食。

倘若以上症狀已嚴重影響進食及生活品質，可尋求醫師開立藥物緩解症狀。

Q10 如何減少病人的疼痛？

澄清醫院 劉添裕醫師

疼痛是大腸直腸癌病患可能面臨的問題，病人感受的疼痛，會隨著疾病的期別、個人耐受度有所不同。大致而言，大腸直腸癌病人的疼痛造成原因有：

1. 腫瘤壓迫到大腸附近的神經、骨頭或是其他器官。
2. 治療帶來的副作用。
3. 與癌症較無關聯，像是頭痛或是肌肉痛。

面對疼痛，病人不需要忍耐，其實可以與醫師或是專業人士討論，有許多方式可以減輕疼痛症狀，例如¹：

方法	說明
藥物治療	· 藥物可以減少疼痛，可與醫師或是藥劑師諮詢藥物建議，在專業人士的指導下用藥。有些止痛藥物可能會造成昏睡或是腸胃不適，可透過休息或是其他藥物來調節，這些藥物也很少有讓病人依賴的現象。 · 疼痛控制的藥物有各種劑型，如：藥片、皮膚貼片、噴霧型、口腔內貼片，且針對長期性疼痛（long active pain）或突發性疼痛（breakthrough pain），給予長短效藥物，會有不同的選擇。
其他療法	如：按摩、針灸、指壓。
放射性治療	放射性療法可以縮小腫瘤，達到減緩疼痛的目的，可搭配手術或化療進行。
手術	透過手術可以移除全部或部分腫瘤，或是透過解決其他問題（如：治療腸沾黏），來減少疾病帶來的疼痛。
麻醉	透過局部麻醉，減少疼痛。

當病人經歷疼痛時，家屬可以在疼痛的部位給予輕撫或柔性的按摩，並協助病人做些簡單的運動，像是仰頭低頭、擺擺頭、聳聳肩.....等輕緩的運動和伸展，強化病人的肌力及增加身體組織的活性。

家屬若能協助病人記錄疼痛狀況，將有利於醫師評估療效，以達到更好的疼痛控制。以下是6個該注意的狀況：

1. 疼痛部位。
2. 疼痛強度，0為無痛10為劇痛，請病人自行評分疼痛的程度。
3. 疼痛持續時間與頻率。
4. 疼痛性質，如：刺痛或悶痛？
5. 誘發原因，如：什麼時候或是做什麼事會比較痛？
6. 緩和因素，如：什麼姿勢或方法可以減輕疼痛？

參考資料：

1. eMedTV website: Colon Cancer Pain

Q11 標靶／化學治療 不舒服該怎麼辦？

高雄榮民總醫院 許詔文醫師

任何治療都有可能發生副作用，過去化學治療的副作用較為嚴重，但現在藥物進展已經更加進步，病人只要好好與醫師溝通配合，都可以透過許多方式減緩副作用的不適。

常見的化學治療副作用及因應方式，請參考以下建議：

化療副作用	處理方式
落髮	保持頭皮清潔、枕頭用透氣材質、減少染燙。
口腔潰爛	用軟毛牙刷、使用口內凝膠和處方漱口水、進時溫度可用流質和冰涼感增加舒適。
噁心嘔吐	可給予止吐劑或其他藥物降低化療造成的副作用，飲食原則以少量多餐、易消化的高蛋白食物為主。
血球過低	化療前接受血液檢測，並由醫師評估是否中斷或調整藥物劑量。
手足症候群	保持皮膚的乾淨，如果指甲有變形或者變顏色，可能會有疼痛的感覺，就屬於第1級皮膚病變。這時指甲周圍的皮膚也開始發炎，會導致不能走路，不能提東西，因此要早一點治療。
神經毒性	可服用維他命B群，嚴重時可請醫師調整劑量或是以藥物改善。
腹瀉	飲食調控改善，嚴重時可以藥物改善。

標靶藥物治療是選擇性的攻擊腫瘤細胞，比起傳統化療，副作用較輕微。使用阻斷癌細胞訊息傳遞路徑類的標靶藥物－表皮生長抑制劑，常見副作用是皮膚方面的問題，像是青春痘、紅疹、乾裂.....等等，要注意保濕並避免刺激皮膚。

若使用血管新生抑制劑的標靶藥物，要注意傷口可能較不易癒合，所以施行手術前、後都應停止使用這類藥物至少4周時間¹。此藥物也可能會造成高血壓，所以需要特別注意血壓監測，必要時須用藥物控制。

參考資料：

1. Avastin® 癌思停®仿單

Q12 人工造口該如何照護？

臺大醫院 林本仁醫師／鍾美智造口傷口護理師

生活照護篇

並不是所有的大腸直腸癌病人在手術後都需要腸造口（人工肛門），也不是所有的腸造口都是永久性的。腸造口的種類：

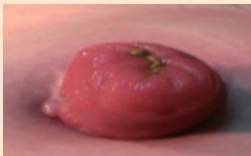
一、依時間分類：分為「暫時性」及「永久性」造口：

永久性腸造口	當疾病所致，不可避免的必須切除直腸及肛門時，就需要作永久性腸造口做為糞便排泄的通道，通常為乙狀結腸造口，位於腹部左下方；因保留大部分的結腸，糞便中的水分可經由結腸吸收，故所排出來的糞便為成型固體狀，此種腸造口可以每日定時灌腸方式來維持規律排便的習慣。
暫時性腸造口	為了不讓手術時腸道吻合處的傷口受到糞便的染污，在手術後所留置的腸造口，又稱做保護性腸造口，位於腹部左側或右側。手術後數個月，當腸道吻合處的傷口完全癒合時，再手術將腸造口接回腹腔，以恢復肛門排便功能。

二、依部位分類，簡單分為：

迴腸造口	又稱小腸造口，往往排出來的糞便多呈液狀或糊狀，排泄物呈液體狀，富含消化酵素、易腐蝕皮膚，須長期使用人造皮及袋保護皮膚。
橫結腸造口	往往排出來的糞便多呈軟便，照顧上通常會比小腸造口簡單一些。此段腸子通常比較粗，腸造口外觀通常比較大。
乙狀結腸造口	因保留大部分結腸，往往排出成形便，照顧上較容易。

三、依外觀分類：

環狀 造口		通常是暫時性的造口。
末端 造口		通常是永久性造口。

腸造口對於病人的生理、心理都有一定的負擔，建議從手術前就開始準備，並與醫護人員良好溝通，可以幫助病人及早適應腸造口。以下是腸造口照護的注意事項：

手術前	仔細聆聽醫師對於手術的各項解說以及了解手術風險，並做好手術前準備，若有任何疑問，可請教醫護人員，亦可諮詢造口護理師，並進行手術前腸造口定位。
手術後	1.飲食方面：手術後必須禁食等到排氣（此時造口袋會鼓起）後，需有醫師指示方可進食，通常由喝水開始，情況良好時，手術後約24~48小時即可進食流質，1~2天後沒有任何不適，可吃較軟食物，直到出院後即可按個人喜好而變換飲食方式，避免使用容易引起腹瀉刺激性食物或產氣性食物，如：豆類、洋蔥、糯米.....等，以免發酵、腹脹等現象。 2.傷口狀況：醫護人員會在術後住院期間每天評估傷口狀況，必要時，也協助傷口更換。此階段也需要注意體溫的變化，若覺得身體發熱，也請務必與醫護人員說明。 3.活動：若無特殊狀況，於手術後第二天即可由護理人員協助陪伴下床走動，以利腸蠕動，提早排氣。當身上引流管拔除後，每日最好有2~3次外出散步的活動，以促進腸道正常蠕動。

手術後

- 4. 腸造口特性：**有時會利用一個支撐棒將腸造口固定在腹部，此時紅色、濕潤微腫的腸造口會用造口袋貼住以收集排泄物。一般手術後7~10天會將腸造口支撐棒移除。腸造口在手術後較為腫脹，約手術後2個月腸造口的大小便會固定。在未排氣前腸造口會有白色黏稠狀腸黏液分泌，待腸蠕動恢復後，糞便會逐漸排出，觸摸它並不會有任何感覺（但腹部傷口會有疼痛感）；而正常腸造口需維持粉紅色或紅色濕潤狀態，偶有輕微的出血是正常的情況，無需緊張。
- 5. 腸造口用具的選擇：**手術後醫療團隊專業人員（如：造口護理師）會評估腸造口的結構、型態、腹部皮膚狀況來選擇適合的用具，並教導執行腸造口護理，一般用具分為底座和便袋一體成形的單片式造口袋及底座和袋子可分開的雙片式造口袋。

居家
照護

- 1. 飲食：**除手術後一個月內進食低渣飲食，之後可漸漸進食普通飲食。迴腸（小腸）造口病人要進食高纖維食物（如：芹菜、萵菜、豆芽菜、鳳梨、火龍果、椰果、玉米、堅果類）需由少量開始攝取（或咀嚼後將殘渣吐出），若無不適再漸進式增加纖維的攝取量，直到恢復正常飲食，因高纖維食物可能會引起迴腸（小腸）造口消化不良而阻塞。禁吃柿子以避免產生糞石造成腸阻塞。如發現有腹瀉、便秘、糞便有惡臭味，可調節飲食來改變。
- 2. 工作：**體力恢復後一般可以從事過去的工作，盡量不要從事太粗重或腹部用力過度的工作，避免抬重物（提物品應在3公斤以內，若太重則分次拿），咳嗽及打噴嚏需以雙手保護腸造口及腹部，以預防腸造口旁疝氣與腸造口脫出的發生。
- 3. 運動：**凡是腹部用力的運動皆不宜，如：舉重、仰臥起坐、伏地挺身，可作球類運動但需避免撞擊造口。
- 4. 沐浴：**水對腸造口無害，以淋浴方式較好，洗澡水不要太熱。淋浴後將造口底座、膠帶與造口袋擦乾。有執行結腸灌洗的朋友，可以游泳，選擇連身泳衣為宜。

居家 照護	5.衣著：衣服以柔軟、舒適及寬鬆為原則。避免褲（裙）頭、皮帶、鬆緊帶或穿著太緊直接壓迫腸造口。下床時應該盡量穿束腹帶或造口束腹帶，以預防腸造口旁疝氣產生。 6.旅遊：只要造口用物配備齊全，可以照常遊玩。 7.性生活：只要不傷害到造口的活動，仍然可以有正常的性生活。行房前先排空造口袋。男女間需要互相溝通，還是有幸福美滿的性生活。若性生活方面有問題，可請教醫師或造口護理師。 8.結婚、懷孕：需要先與醫師討論。女性造口朋友在懷孕期間因為體型的改變，需要與造口護理師保持聯繫。 除了上述內容，以下幾點是其他注意事項： 1.建議在空腹時操作腸造口貼袋。 2.使用雙片式造口袋者，每天至少更換一個乾淨的造口袋清潔造口，並在造口周圍灑造口粉，更換下來的造口袋清洗後陰乾可以重複使用。 3.水性排泄物建議約3~5天更換造口底座，或若為成形排泄物約7天更換一次造口底座，勿超過7天以上才更換腸造口用具，以免周圍皮膚受到排泄物浸蝕而受損。 4.以清水清潔腸造口及周圍皮膚，勿用任何消毒劑（如：優碘、酒精、沙威隆……等）執行腸造口護理。 5.每日應用鏡子檢查腸造口，評估腸造口黏膜情形，如造口黏膜發黑或暗紫色，請立刻就醫。 6.當造口用具常常發生無法黏貼、排泄物滲漏問題，請及早諮詢造口護理師或醫療團隊成員，重新評估腸造口情況，調整腸造口貼袋用物，以避免皮膚發紅潰瘍的發生。 7.若有便秘、腸絞痛、嚴重腹痛或腹瀉情形……等，勿自行購買軟便劑或止瀉劑服用，請與醫師討論用藥。
病友 團體	中華民國玫瑰之友（造口）關愛協會為非營利性之社會團體，其成立宗旨為加強大腸直腸癌、膀胱癌的防治，增進社會大眾對腸造口的認識，藉由病友們經驗分享、互助互愛的精神，以及醫護人員的相關醫療諮詢，協助腸造口病友，重新活出燦爛的「玫瑰人生」，可參考網址：http://www.myrose.org.tw/about.html

參考資料：

1. 腸造口返家後常見的問題與處理（台癌文章）
2. Bowel Cancer Australia: Living with a Stoma

Q13 如何提升病人的生活品質？ (運動建議)

臺大醫院 林育麟醫師

美國癌症研究中心的Ballard-Barbash醫師所做的研究，分析發現運動可能可以增大腸直腸癌病患的存活期，有助降低死亡風險，運動可以改善心血管功能，降低心理壓力，提升患者生理與心理的狀態，並改善治療中副作用帶來的不適感¹。

手術前運動

大腸直腸癌在手術前建議可進行預防功能退化的運動訓練，內容包括行走與呼吸訓練，藉由這樣的訓練可顯著改善行走能力，且效果可以持續至術後，一般建議行走至少30分鐘，這樣復原情況會較好。另外，也建議患者每天做5分鐘的腹式呼吸²。

手術後運動

術後運動有助於術後恢復並有助於良好心情，但是要注意傷口照顧以及復原狀況。大腸直腸癌手術後，傷口拆線後仍需保持清潔，並可考慮使用束腹帶，預防腹壁內層傷口裂開造成切口疝氣。

術後初期復原運動（如：下床行走），可減少術後併發症及加速復原；在術後接受化療期間的運動訓練，可有效降低患者疲倦程度與淋巴水腫情況，但需量力而為。術後三個月內，病人應避免腹壓上升之動作，如：抱小孩、便秘或劇烈運動等，但是日常活動及緩和運動可與往常一樣。術後三個月，建議可開始恢復平常的運動，有助病情恢復。

大腸直腸癌復健運動

大腸直腸癌患者在接受肛門括約肌保留手術（單獨或合併化放療）後，常有排便習慣改變的情形，術後常見的胃腸道問題包括：排便後有殘便感、急便、極用力解便及大便失禁……等，可藉由括約肌運動來改善。

括約肌運動可參考以下簡單的步驟³：

1. 站或坐著，雙腳膝蓋微微分開，想像正在試圖停止放屁的情況，夾緊肛門外側的肌肉，感受肌肉的動作，在夾緊肌肉時不需要屏住呼吸。
2. 將括約肌上提並夾到最緊，試著維持至少5秒，然後放鬆至少10秒鐘。重複至少五回合，這樣的運動可以強化肌肉。
3. 上提括約肌肉到大約一半的緊度，盡量維持久一點，再放鬆約10秒鐘。重複至少五回合，這樣的練習可以增加肌肉的持久力。
4. 快速上提肌肉到最緊，放鬆，再上提。每次至少練習五回合，一天至少10回合。

肌肉訓練可能需要數個月的規律練習，才能讓肌肉完全恢復力量，如果在練習過程遇到問題，或是症狀長期還是無法改善，建議病人可與專業醫師溝通，找出合適的方式來改善狀況。

參考資料：

1. JNCI J Natl Cancer Inst (2012) doi: 10.1093/jnci/djs229 First published online: May 8, 2012
2. 台灣癌症基金會網站：大腸直腸癌的復健
3. Bowel Cancer Australia website: Living with Bowel Cancer

Q14 如何與癌症病人相處？

臺大醫院新竹分院 梁逸歆醫師

家屬篇

在得知心愛的家人得到大腸直腸癌時，絕大部分人會心亂如麻，生活也大受影響。以下有幾項建議可以參考：

- 關於病情與治療若有疑問，應隨時記錄下來，在陪伴家人回診時，可向醫護人員詢問。
- 有心理準備需要面對病人身、心上的改變。尤其癌症藥物治療的副作用、疾病本身的不舒服，以及面對生死的壓力，都可能讓病人更易有情緒的起伏。
- 尊重病人知的權利，適時誠實告知病情，面對決策都能幫助病人一起正視並且做最貼近的討論與陪伴，能讓病人更有機會重拾生活的自信。
- 確保自己身體所需要的休息、飲食，並保留一些時間給自己，避免耗盡心力。
- 不要害怕向其他家庭成員與朋友尋求幫助。

癌症病人除了疾病帶來的壓力，也可能因為治療造成中樞神經的傷害，家屬應該要警覺與重視病人的心理狀況。焦慮、憂鬱、疲勞、懼怕死亡或擔心遭家人拋棄……等，都是常見的情緒反應。在照顧病人時，若感到壓力太大，下面幾種方式可以幫助自己，減少與病人相處時候的壓力和衝突：

- 保持樂觀態度。
- 接受有些事情不是人可以掌握的。
- 堅持代替掌控，可以堅持自己的感覺與想法，但是不要發怒或說狠話。
- 學會放鬆。
- 定時運動，維持健康身體。
- 休息與足夠睡眠。

- 不要依賴酒精或藥物紓壓。
- 考慮參加病友支持團體，互相分享打氣。

大多數的病人都不希望獨自面對癌症，家人應該多聆聽與陪伴生病家人，並且讓病人明白聽見你的支持與愛。日常相處中，可透過言語來當面對病人說出我愛你，或是體貼的小動作，如：擁抱與牽手，讓家人感受到「我隨時都在你身邊」。

參考資料：

1. Melinda Ratini, DO, MS on September 02, 2014

Q15 大腸直腸癌會遺傳嗎？

奇美醫院 馮盈勳醫師

家屬篇

研究顯示，家中如果有一位一等親罹患大腸直腸癌，其罹患大腸直腸癌的風險比一般大眾多2到3倍。如果有兩位一等親診斷為大腸直腸癌，或有一位一等親於50歲之前罹患大腸直腸癌，其罹患癌症的風險高達3倍之多。如果二等親或是三等親有大腸直腸癌，或是一等親有大腸腺瘤瘻肉，也會增加罹患大腸直腸癌的風險。另外，診斷為大腸直腸癌的年紀也會影響風險。若有一等親於90歲才罹患大腸直腸癌，那罹癌風險大概是一般人的1.5倍；但若一等親為45歲以前就罹患大腸直腸癌，那麼家人罹癌的風險高達4倍。

建議民眾應該依據家族風險擬定不同的篩檢計畫，約7%的大腸直腸癌發生在50歲以前，但若家中一等親有大腸直腸癌，提早發生大腸直腸癌的風險可能增加到20%。所以，家族中若有多位近親是大腸直腸癌患者，應該要更積極地接受篩檢，建議在40歲開始大腸鏡檢查，或是以家族中最年輕的罹癌成員做標準點往前推估10年接受大腸鏡篩檢，並至少5年定期追蹤。若懷疑家族中有遺傳性大腸直腸癌的突變基因，建議得病者與家族成員接受基因檢測，並且依不同遺傳因子訂定監測及治療計畫。

大腸直腸癌危險群及建議篩檢方式²

危險群種類		建議篩檢方式	開始年齡
一般危險群	無任何症狀民眾	每年糞便潛血檢查及5年一次大腸銀劑攝影或大腸鏡檢查	50歲
	經常攝取高脂肪、高熱量、低纖維食物或嗜菸酒者		50歲
中度危險群	一等親曾罹患結腸癌或瘻肉	每3年至5年一次大腸銀劑攝影或大腸鏡檢查	40歲
	一等親有2人以上有癌症		40歲
	得過瘻肉、大腸腺瘤		—
	曾患乳癌、卵巢癌及子宮內膜癌者		—
高度危險群	家族性大腸瘻肉症	1年至2年一次大腸銀劑攝影或大腸鏡檢查	青少年
	發炎性腸疾病，有10年以上病史（包括克隆氏症及潰瘍性大腸炎）		30歲

※得過結腸直腸癌者，應於術後1年內再接受一次大腸鏡檢查，以後至少每3年做一次大腸鏡檢查。

參考資料：

1. Drug Discov Today Dis Mech. 2007 ; 4(4): 293–300. doi:10.1016/j.ddmec.2008.05.004
2. 台灣癌症基金會網站：追捕瘻肉小子大作戰

Q16 如何預防大腸直腸癌？

預防腸癌不二法門：定期篩檢、正確飲食與規律運動

台灣癌症基金會

家屬篇

預防大腸直腸癌的不二法門，即是做到「全民練5功」，所謂「5功」就是蔬果彩虹579、規律運動、體重控制、遠離菸害及定期篩檢，唯有透過健康生活型態的調整才能夠遠離腸癌，也可以降低其他癌症或是疾病的風險。

定期篩檢

大腸直腸癌從異常病變癌化為癌症組織，通常需要10~15年的時間，根據歐美的經驗，若能每1至2年定期接受糞便潛血檢查，約可以降低18%至33%的大腸直腸癌死亡率。有家族史不再是提早篩檢的唯一指標，應該將危險因子擴大至生活型態，包括壓力大、蔬果飲食少，以及久坐少動型，建議此一族群也都應該提早開始自主健康管理，將檢查年齡提前，以避免讓瘰肉癌化的悲劇發生。

- 大腸直腸癌篩檢方式可分為「糞便潛血檢查」及「大腸鏡篩檢」，建議二種檢查方式應相互配合進行，才能及早發現瘰肉，進而切除以有效預防大腸直腸癌的發生。
- 即使沒有任何症狀或家族史之民眾，也應在50歲之後每年接受糞便潛血檢查及5年一次的大腸鏡檢查，以及早發現、及早治療。如果有任何危險因子，則篩檢頻率須再增加。
- 曾經切除過瘰肉的民眾，仍然要定期追蹤篩檢，至少2至3年還要再接受大腸鏡的檢查。
- 家族中曾有親屬罹患大腸直腸癌或瘰肉之民眾，更應遵循醫師建議，應提早接受糞便潛血及定期大腸鏡檢查。

蔬果彩虹579、少紅肉、少油脂

除了持續定期篩檢，更需力行蔬果彩虹579健康飲食習慣。勿因要求方便、口感美味之際，而忽略對「飲食」的重視。外食盡量選擇以清蒸、清燙或是醬料減半的低脂、低熱量的飲食方式，並避免攝食過多紅肉。尤其要多選擇全穀類食物、餐餐要有蔬菜類，兩餐間可以水果當點心。台灣癌症基金會推動「蔬果彩虹579」，目的就是希望國人每日攝取足量蔬果，以達到預防癌症及文明病的目的。

★我每天有吃到足量蔬果嗎？

無論蔬菜或水果，一般來說「一份」大約是普通飯碗8分滿的量（蔬菜為煮熟後8分滿）。

每日攝取份數建議

	水果份數	蔬菜份數	總份數
兒童	2	3	5
女性	3	4	7
男性	4	5	9

★蔬果的彩虹攝食原則

蔬果的色彩大致可分為紅、橙、黃、綠、藍、紫、白等七色，所含之維生素、礦物質、纖維及植化素皆不盡相同，除應攝取足量的蔬果份數之外，更需均衡攝食各色蔬果，此攝食原理即稱為蔬果的「彩虹攝食原則」。

蔬果彩虹 579色彩	蔬果種類	健康價值
紅色	甜菜根、紅甜椒、紅鳳梨、番茄、草莓、蔓越莓、櫻桃、紅葡萄、蘋果、紅西瓜	含茄紅素及花青素等植化素 · 降低癌症發生率 · 提升記憶力 · 促進心臟健康 · 促進尿道系統健康
黃色及橘色	胡蘿蔔、黃甜椒、芒果、橘子、柳橙、木瓜、鳳梨、哈密瓜、葡萄柚	含維他命C、類胡蘿蔔素及類黃酮素等植化素 · 抗氧化 · 保護眼睛，避免紫外線傷害 · 提高免疫力
綠色	綠色花椰菜、青江菜、四季豆、黃瓜、青椒、菠菜、蘆筍、酪梨、奇異果、綠色西洋梨	含吲哚、類胡蘿蔔素及葉黃素等植化素 · 降低癌症發生率 · 促進視覺健康 · 強健骨骼及牙齒
藍色及紫色 (含黑色)	香菇、黑木耳、茄子、梅乾、梅子、藍莓、葡萄、黑莓	含花青素、綠原酸等植化素 · 降低癌症發生率 · 有助增強記憶力 · 促進尿道系統之健康 · 抗老化
白色	白色花椰菜、冬瓜、白色菇類、洋蔥、大蒜、韭黃、香蕉、梨子、甜桃	含蒜素、硫有機化合物及薑黃素等植化素 · 降低癌症發生率 · 促進心臟健康 · 調節膽固醇指數

養成規律運動的習慣

運動可以促進大腸蠕動，助排便，降低與致癌物接觸的機率，也減低致癌廢物重覆進入體循環的機率。多運動也可以促進身體的新陳代謝，把代謝廢物有效的排出，降低癌症發生機率。

- 研究顯示，經常運動可以減少15%~25%大腸直腸癌的發生率。
- 流行病學研究發現：從事銷售等需經常走動的人患大腸直腸癌的機率比從事金融、行政.....等需長久坐辦公室工作的人群，大腸直腸癌的發生率低40%~50%。
- 每天至少活動30分鐘，以慢跑、步行.....等運動較合適。平時應少乘電梯，多走樓梯；駕車的朋友可以將車停在離工作地點稍遠的地方，每天增加一定的步行距離，以增加活動量。

※隨時留意自己生活習慣的改變，如有腹瀉、腸胃不適、排便出血與習慣改變、體重減輕.....等症狀，應立即就醫了解病情，以免延誤黃金治療時間。