



JCI國際認證



SINCE 1996

彰化基督教醫院

主後2010年6月

第3期

癌症防治季刊

CHANGHUA CHRISTIAN HOSPITAL



本期主題

大腸·直腸癌



免費

癌症篩檢 相招逗陣來

〔子宮頸癌〕30歲以上，且今年未接受過子宮頸抹片檢查之婦女（2樓140診）

〔乳 癌〕45歲以上未滿70歲，且去年及今年未接受過乳房攝影檢查之婦女（2樓170診）

〔口 腔 癌〕30歲以上有抽菸或嚼檳榔（或已戒檳榔），且今年未接受口腔黏膜篩檢者（耳鼻喉科或口腔外科門診）

〔大 腸 癌〕50歲以上未滿70歲，且今年未接受過糞便潛血檢查者（2樓42診）

若您符合以上任何一項條件，請攜帶**健保卡及身分證（免掛號費）**至上述地點報到

癌症篩檢諮詢專線 | 04-7238595 轉 3242

癌 篩 諮 詢 地 點 | 2樓42診癌症篩檢窗口

指 導 單 位 | 行政院衛生署國民健康局、彰化縣衛生局

～ 彰化基督教醫院關心您 ～

生命再起 · 讓生命更美好

癌 · 症 · 基 · 金 · 義 · 賣 · 募 · 款 · 活 · 動

喉癌病人切除聲帶後，組成『天使』合唱團；乳癌病人治療後，載歌載舞重現自信與丰采，生命再起、生命更美好。彰基除了提供病人最新治療技術，更關懷病人社會心理與心靈的需要。本院多年來陸續成立九個癌症病友團體：包括兒癌、乳房腫瘤、白血病、喉癌、鼻咽癌…等，透過舉辦病友座談會、專題衛教講座、旅遊聯誼等活動，幫助病友『勇敢向前走』。許多病友重建信心後投入志工行列，以過來人經驗關懷新病友～同病相“連”，發揮正向自助助人精神。為能持續幫助癌症病友及家屬，特辦理義賣活動籌募癌症基金，邀請社會大眾共襄盛舉！

● 癌症基金用途：協助經濟困難之癌症患者其醫療、健保等費用，並持續推動癌症病友團體事工。



99.8.18-8.20 (週三~週五) 每日上午9:30至下午4:30

活動時間 / 地點 **彰化基督教醫院 / 一樓大廳**

| 主辦單位 | 財團法人彰化基督教醫院、財團法人切膚之愛基金會

| 詢問電話 | 04-7238595轉4555、3127 (社會工作部)

| 捐款方式 | * 劃撥帳號：02154483 戶名：社會工作部

* 信用卡授權捐款：授權書下載<http://www2.cch.org.tw/D7400>

* 現金捐款：請至第二醫療大樓地下室一樓 社會工作部

以上請指名捐入～癌症基金—義賣活動 (捐款均可開立抵稅證明)

● 歡迎自營工廠捐贈大宗生產商品。

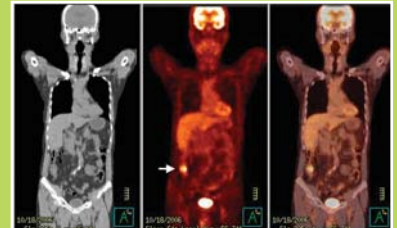
只要半天，輕鬆掌握「癌症」蹤跡

國人「談癌色變」，尤其是有癌症危險因子者，更是威脅著健康。

彰基了解您的需求，特推出「**正子 / 電腦斷層攝影 (PET/CT) 防癌篩檢特別套案**」。使用先進的PET / CT (正子 / 電腦斷層攝影) 輕鬆進行全身性影像檢查，另外亦有多項癌症檢查項目 (如腫瘤標記等)，希望達成早期發現、即早治療。



本院使用最新型的正子 / 電腦斷層攝影機 (PET / CT)



左圖為電腦斷層 (CT)、中為正子造影 (PET)、右為PET / CT融合影像；受檢者在大腸 (箭號) 內出現了代謝異常增高的病灶，後來經大腸鏡檢與切片後證實為大腸腫瘤。

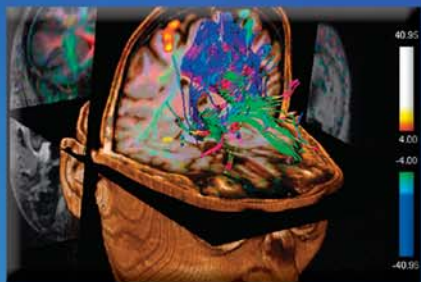
全身正子 / 電腦斷層攝影健檢 40,000元

檢查項目	全身正子 / 電腦斷層攝影檢查	檢查項目	全身正子 / 電腦斷層攝影檢查
一般檢查 general examination	身高 (height) 體重 (weight) 脈搏 (pulse rate) 血壓 (blood pressure)	腎功能檢查 renal function test	尿素氮 (BUN) 肌酸酐 (creatinine)
內、外科理學檢查 physical examination	家庭醫學科醫師檢查	甲狀腺功能檢查 mthyroid function	甲狀腺刺激激素 (TSH)
耳鼻喉科檢查 ENT examination	耳鼻喉科專科醫師診察	腫瘤標記 tumor markers	甲型胎兒球蛋白 (AFP)
婦科檢查 gynecological examination	婦科專科醫師診察 超薄子宮頸抹片檢查 (pap smear)		癌胎抗原 (CEA)
血液常規檢查 blood routine	紅血球計數 (RBC)		攝護腺特異抗原 (PSA)
	白血球計數 (WBC)		腸胃癌抗原 CA19-9
	血色素檢查 (Hb)		癌抗原 CA-125
	血球容積比 (Hct)		血清乳腺癌抗原 CA153
	血小板計數 (platelet)		尿糖 (sugar)
	平均血球容積 (MCV)		膽紅素 (bilirubin)
白血球分類檢查 WBC differential count	平均血紅素 (MCH)		尿中酮體 (ketone)
	平均紅血球血紅素濃度 (MCHC)		尿比重 (specific gravity)
	嗜中性白血球 (neutrophil)	尿潛血 (occult blood)	
	嗜酸性白血球 (eosinophil)	尿酸鹼值 (pH)	
血糖檢查 blood sugar	嗜鹼性白血球 (basophil)	尿蛋白 (protein)	
	飯前血糖 (fasting glucose)	尿膽元 (urobilinogen)	
血脂肪與心血管 風險因子檢查 blood lipid & homocysteine	糖化血色素 (HbA1c)	尿中亞硝酸鹽 (nitrite)	
	膽固醇 (cholesterol)	白血球酯酶素 (leu. esterase)	
	三酸甘油脂 (triglycerin)	尿液紅血球 (RBC)	
痛風檢查 gout	高密度脂蛋白 (HDL-C)	尿液白血球 (WBC)	
	低密度脂蛋白 (LDL-C)	尿液表皮細胞 (epi cells)	
B、C型肝炎檢查 hepatitis marker	尿酸 (uric acid)	尿液沉渣鏡檢 urine sediment	
	B型肝炎表面抗原 (HBsAg)	糞便常規檢查 stool routine	
	B型肝炎表面抗體 (HBs Ab)	腹部超音波 abdominal echo	
	C型肝炎抗體 (HCV Ab)	腎臟超音波 renal echo	
	血清麩草酸轉氨基酶 (SGOT)	婦科超音波 gynecology echo (限女性)	
肝、膽、胰功能檢查 liver & hepatobiliary & pancreatic function test	血清麩丙酮酸轉氨基酶 (SGPT)	攝護腺超音波 prostate echo (限男性)	
	麩氨酸轉移酶 (r-GT)	正子 / 電腦斷層PET / CT	
	鹼性磷酸酶 (Alk-p)		全身正子 / 電腦斷層攝影
	白蛋白 (albumin)		
	球蛋白 (globulin)		
	白蛋白 / 球蛋白比值 (A/G Ratio)		
	直接膽紅素 (D-Bil)		
	全膽紅素 (T-Bil)		
	胰澱粉酶 (amylase)		
			膀胱 (urinary bladder)
		子宮 (uterus)	
		卵巢 (ovary)	
		攝護腺 prostate	

■ 價格若有調整，以健檢中心公告為主 ■ 本項檢查約需6小時 ■ 請於受檢日7天前預約

正子 / 電腦斷層攝影檢查 請洽本院健檢中心 電話：04-7238595 轉 4352 或 4353

彰化基督教醫院為服務民眾，引進全功能短磁體、大孔徑、更快速的3.0T MRI 磁振造影儀，民眾可以就近接受與世界一流醫學中心同等級的檢查服務；同時亦適用於幽閉恐懼症者、老年人、兒童及體型較大等無法接受磁振造影儀檢查之患者。



彰基 3.0T MRI

快速、舒適完成全身掃描

高磁場超快速磁振造影儀 (MRI) 優點：

一、非侵入性、無輻射的全身掃描：

對病灶有很好的敏感度，可以提供全身心臟血管系統評估，早期偵測腦中風及心臟病突發警訊，並對於如肝、腎、胰、乳房及神經系統腫瘤有絕佳的偵測能力。

二、受檢者能更舒適快速完成檢查：

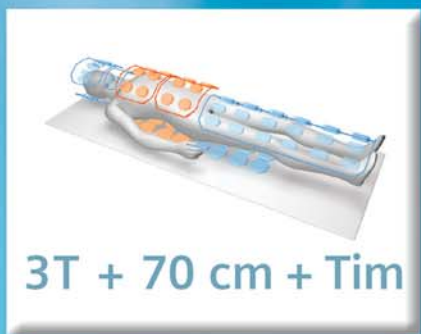
融合3T (Tesla) 高磁場，70公分大孔徑和專利的Tim全身矩陣造影技術 (Total Imaging Matrix)，大幅縮短磁振造影檢查的時間。只要其他磁振造影儀一半的時間，即可快速完成掃描。

三、為以往不能接受MRI患者的福音：

目前MRI臨床檢查上，對某些患者，如：特殊體型、行動不便的老人、兒童、脊柱彎曲或背痛者，要執行檢查是具有相當程度的困難。但透過本系統，除了可減輕患者的焦慮和不舒適感，亦可為特殊檢查需求的患者提供極佳舒適度的檢查環境。另外，由於具有70公分寬的孔徑及250公斤的檢查床承重能力，可為許多體型較大的病患進行造影及診斷。

高磁場超快速磁振造影儀 (MRI) 服務內容：

磁振造影為非侵入性、無輻射的全身掃描，對實質器官如腦、甲狀腺、肝、膽、脾、腎、乳房、胰、腎上腺、生殖器官 (膀胱、子宮、卵巢、輸精囊、攝護腺)，具有絕佳診斷功能，因此全世界越來越多的人選擇進行MRI檢查。



財團法人彰化基督教醫院 / 影像醫學部
電話：(04) 7238595 分機 3161

〔宗旨〕以耶穌基督救世博愛之精神，宣揚福音，服務世人

〔任務及願景〕醫療－建立堅強、完整、安全的健康照護體系

傳道－成為全人關懷的醫療宣教中心

服務－提供以病人為中心的服務，並關懷社區與弱勢族群

教育－成為醫療從業人員教育訓練的標竿醫院

研究－成為先進醫療科技之醫學研究中心

〔彰基精神〕愛上帝、愛土地、愛人民、愛自己

〔價值觀〕無私奉獻、謙卑服務

Contents

CHANGHUA CHRISTIAN HOSPITAL

主後2010年6月出刊

發行人 郭守仁

總編 孫茂勝

主編 張東浩 郭芳智

執行編輯 蔡湘熹 邱苑甄

曾鈺婷 王紫穎

醫療顧問 鄭清源 陳達人

陳子和 陳宏彰

蘇維文 劉幕台

張宏基

編輯群 王全正 李國維

羅綸謙 楊光道

張柏齡 蔡佩渝

張淑真 柯智慧

陳玉純 李冠樺

林佳青 林正修

林美賢 林逸祥

謝伶俐 林秋燕

游馥蓮 陳美文

涂淑玲 粘玉婷

黃尊美 張淑華

吳敏華

網址 <http://www.cch.org.tw>

編者的話

06 多專科整合，提升大腸直腸癌診療品質

陳宏彰

大腸直腸癌診斷

07 大腸內視鏡檢查～彰基內視鏡中心伴您行

陳淑慧

08 核醫掃描不用怕，追蹤治療好幫手

張柏齡

10 大腸直腸癌分期診斷很重要，影像檢查不可少

薛靖

12 愛自己就要更了解糞便潛血檢查—大腸直腸癌篩檢

郭夙峯

14 大腸息肉莫輕忽，大腸癌篩檢辨分明

顏旭亨

手術新資訊

16 大腸直腸癌早期篩檢，輔以手術治療，健康加分

陳宏彰

18 大腸直腸癌腹腔鏡手術，減輕疼痛復原快

陳宏彰

治療面面觀

20 轉移性大腸直腸癌，結合化學治療與癌細胞標靶治療，效果長足進步 鍾智淵

22 「導彈式攻擊」—轉移性大腸直腸癌之標靶藥物治療 林逸祥

24 有「電」有保佑，保命更保「肛」～談直腸癌的「術前」輔助治療 劉詠仙

26 局部晚期直腸癌的術後化學放射治療—電—電真的有卡好 張東浩

預防與保健

28 營養小叮嚀，教您大腸直腸癌術後飲食，怎麼吃？ 施曉婷

30 腸保健康，解開不能說的“閉”祕 林亞貞

32 中醫談大腸癌的預防及術後調理 侯俊成

34 大腸直腸癌手術，必須做人工肛門嗎？ 陳宏彰、林育如

35 學會照顧「腸造口」，再創幸福的人生 林慧惠

心靈關懷

36 歷經親人癌變，體會篩檢保健康 王先生、蔡湘熹

37 邁向人生的康莊大道，讓我們來協助您—「腸造口關懷團體」 陳珮君

38 我走過來了 鄭滿妹、紀佩蓉

39 交通車時刻表 醫勤部

41 讀者意見調查 編輯小組

43 癌症捐款芳名錄&活動預告 社工部

多專科整合， 提升大腸直腸癌診療品質



根據衛生署國民健康局95年發表的癌症登記報告，國內大腸直腸癌的盛行率不斷攀升，首度超越肝癌，成為國人發生人數最多的癌症，大腸直腸癌幾乎變成「流行趨勢」了！

然而在台灣癌症發病率越來越高的同時，很多國家出現了緩步下降的趨勢，根據美國癌症協會2009年底的報告，美國新診斷癌症患者人數和死亡率正緩緩下降，特別是和生活方式相關的大腸癌更是如此，這和美國人近年來減少高脂肪、高熱量食物、戒菸等密切相關，但讓美國專家感到最管用的還是運動，甚至他們還把這一發現列為2009“十大醫學突破”之一。

因此教導一般民眾正確的飲食及生活習慣，多攝取蔬果、穀類等高纖食物且多運動、減少高脂肪或高卡路里的食物、避免抽菸、喝酒，以預防大腸直腸癌的發生，臨床醫師是責無旁貸的。

大腸直腸癌的發生其實相當緩慢，非常合適使用篩檢來發現，因此如何提高一般民眾積極接受檢查的意願，是預防大腸直腸癌的重要環節。近期國民健康局大規模推動糞便潛血檢查，就是要提早檢查出威脅國人健康的大腸直腸癌。一旦被診斷出大腸直腸癌，接下來的治療往往讓患者心力交瘁，傳統的治療方式，都是各專科自行診斷治療單打獨鬥，缺乏聯繫整合，患者經常無所適從，如今則是採用多專科團隊診療照護模式，使患者無論在心理或生理上都能得到最妥善的照護。

彰化基督教醫院大腸直腸癌團隊成員包括各領域的優秀醫療人員，包括：血液腫瘤科、放射腫瘤科、影像醫學部、大腸直腸外科、病理科與一般外科。這些成員每兩週召開一次多專科團隊會議，共同分享且提供癌症相關的診斷與治療經驗，進而提昇本院大腸直腸癌診療品質，感謝這些成員的努力與付出，使本院大腸直腸癌的診療做到臻於完美的境界。

大腸直腸外科主任 陳宏彰

大腸內視鏡檢查

內視鏡中心護理長·陳淑慧

彰基內視鏡中心伴您行

王老爹糞便中出現潛血反應，心中一陣焦慮，經胃腸科醫師解說：「糞便潛血檢查的目的在於早期發現是否有大腸直腸癌或息肉等其它胃腸道問題，若是陽性反應就須進一步經由大腸鏡檢查做診斷，及早接受治療。」聽完醫師解說後，王老爹在女兒陪同下，拿著多份單張開始檢查排程：

一、看診當天：

領藥後帶瀉藥到二樓門診衛教室接受大腸鏡檢查前各項衛教，並特別囑咐檢查當日須有成年家屬至少一人陪同。

二、檢查當天：

王老爹由兒子陪同拿收據、健保卡、下消化道內視鏡檢查 / 治療同意書、下消化道內視鏡診治術檢查術前病情討論記錄等單張至內視鏡中心護理站報到。

1. 護理站報到時王老爹出示身分證、健保卡讓護理人員核對確認身份。
2. 護理人員核對王老爹的檢查同意書內容及是否有特殊用藥或疾病史。
3. 護理人員詢問王老爹服用瀉劑及解便狀況（包括：次數、性質），確認王老爹禁食時間，檢查前測量王老爹血壓。
4. 護理人員會引導王老爹更換檢查褲及解說檢查褲穿法及置物櫃使用方法。
5. 護理人員給王老爹放置靜脈留置針。
6. 為了減緩王老爹接受大腸鏡檢查時的焦慮及不適感，檢查前醫師會給予王老爹鎮靜

止痛藥，檢查後王老爹須休息一段時間才能離開內視鏡中心。

三、檢查後王老爹返家需要注意事項說明：

1. 檢查後因注射藥物作用會有頭暈現象，應有家屬陪同，當天不宜自行開車或騎機車，不宜操作機械性工作。
2. 因檢查需要，會灌入少量空氣至腸道內，您在檢查後會有輕微腹脹或便意感，請不必擔心，建議您多走動或上廁所將腸道內空氣排出即可，一般約2-3小時此現象將會漸漸消失。
3. 檢查後若無頭暈或不適現象即可進食，建議以一般正常飲食為主，避免酸、辛辣、酒類等刺激性食物，檢查後1-2天，勿做劇烈運動（如：打球、游泳、騎自行車）或旅行遠遊。
4. 如有腹痛、解血便、解黑便、發燒等異常狀況，白天上班時間8:00—17:30請連絡內視鏡中心，電話：04-7238595 轉5501，夜間請掛急診快速返院。



大腸內視鏡檢查

核醫掃描

核子醫學科主任·張柏齡

不用怕， 追蹤治療好幫手


大腸直腸癌在台灣發生率排名於男性第2位、女性也為第2位；死亡率的排名為男性第3位、女性亦為第3位（依民國96年的統計資料），是相當常見的癌症之一。

癌症治療上正確的分期是相當重要的，核子醫學的相關檢查可以在癌症分期上提供相當多的幫助，在大腸直腸癌方面，核子醫學可以應用進行的是骨骼掃描與正子掃描。癌細胞最可怕之處就是會轉移到身體的其他組織與器官生長，如果發生轉移通常治療效果會比較差，而骨骼轉移於大腸直腸癌是比較不常見的，但若是病人有肺部或肝臟轉移，骨骼轉移的機會也會增加許多，核子醫學的骨骼掃描可以針對全身的骨骼進行掃描，以了解是否有骨骼轉移。

骨骼掃描的進行方式是先靜脈注射檢查的藥劑（Tc-99m

MDP；中文名：同位素鎔-99m標誌甲基雙磷酸鹽），注射後約三到四個小時左右，進行全身掃描約二十到三十分鐘。所謂掃描，就是躺在掃描床上，由儀器掃描，不會痛也無任何不適，一般而言檢查的藥劑造成過敏的機率平均為一萬次中少於四次，副作用大多輕微（如：蕁麻疹、搔癢等），且病人進行骨骼掃描並不需要禁食。

正子掃描（PET/CT）是目前癌症檢查的重要利器，原理是利用氟-18葡萄糖來作為造影的放射性藥物，由於惡性腫瘤一般會表



核醫掃描儀—張柏齡主任與病人



核醫掃描監控室

現出高於正常組織的葡萄糖代謝率，而被正子掃描的儀器偵測出來。根據醫學研究報告的結果，正子造影在大部分的惡性腫瘤中，都比傳統的影像檢查有更高的診斷率，不過有時腫瘤體積太小仍有可能掃描不到，或身體有感染、發炎時，感染或發炎部位也會吸收，因此掃描結果有時仍需病理診斷來證實。

與其他多數核醫掃描一樣，正子掃描也是能進行全身掃描，進行方式是先接受氟-18葡萄糖放射性藥物的注射後，於專用的休息室休息約60分鐘，等待藥物吸收後再進行掃描，類似照電腦斷層一樣，由儀器進行掃描，不會痛也無任何不適，掃描的過程大約三十分鐘左右，且氟-18葡萄糖在文獻上目前並無引起明顯副作用的報告，相當安全，不過正子掃描前病人至少要禁食6小時以上。

正子掃描在大腸直腸癌的應用上，可以在初診斷時作為分期的工具；於治療後，懷

疑有復發時，也可用來尋找復發的位置或再分期；或是治療後腫瘤指數升高，而其他檢查找不到病灶時，做為尋找病灶的工具。釷90 (Yttrium-90) 的微球體，是目前新的治療肝臟腫瘤（轉移或原發）的器材，經動脈注射將釷90微球體送到腫瘤位置，利用釷90的短程輻射來殺死腫瘤細胞，對於不宜開刀或化療的病人是另一種選擇。

核醫掃描因為要使用同位素，所以病人需接受輻射線，不過輻射線的量一般而言是相當的低，對於患者並不會造成傷害。目前國內衛生主管機關，開放了一些新的正子掃描藥物在臨床的使用，其中一些藥物可以觀察細胞分裂或胺基酸代謝的情形，相信對於癌症的診斷可以提供更精準資訊。

骨骼掃描與正子掃描，都是低侵犯性，副作用相當低的檢查，又可以提供大範圍的掃描，在大腸直腸癌來說，可以提供醫師與患者廣泛有用的訊息，作為追蹤治療的參考。👉

大腸 直腸癌

影像醫學部醫師·薛靖

分期|診斷很重要，

影像檢查不可少

依據行政院衛生署公布2008年台灣民眾十大死因，癌症連續27年位居十大死因榜首，其中大腸直腸癌佔所有癌症死因之中第三位(11.0%)。隨著國人的飲食、生活習慣改變，大腸直腸癌的發生率還有持續增加的趨勢，一般來說，由於資訊的普及與衛生單位的宣導，當有排便習慣改變(如：排便次數增加、便秘、排便還想再解)、便血、腹部不適、體重減輕等症狀出現時，部分民眾可能會前往醫療機構作進一步的檢查。

對大腸直腸癌而言，檢查項目通常有潛血檢查、肛門指診、雙對比顯影鋇劑灌腸攝影、以及內視鏡檢查與切片，這些檢查的目的大多是為了得知是否有腫瘤發生的可能性，而切片檢查則是為了局部病灶的確立診斷，但一旦確定診斷為大腸直腸癌時，醫師會進一步安排其他的影像學檢查，如：直腸超音波、電腦斷層攝影(CT)、磁振造影(MRI)、正子斷層造影(PET)等，以確定此一患者的大腸直腸癌是第幾期的癌症。

有些患者不禁要問，都已經知道是大腸癌了，為何不趕緊治療，多做這些檢查幹什麼？做完檢查大腸癌還是大腸癌，也不會有改善。其實，做這些檢查主要是因為大腸直腸癌的治療方式，以及治療預後的好壞取決於確立診斷時的分期，不同期的大腸直腸癌可能有不同的治療方式，且治療的預後好壞也有所不同。要如何判斷患者的大腸直腸癌是第幾期呢？

目前大多數的醫療機構會採用美國癌症聯合協會(AJCC)的TNM分期方式，此一

分期方式考慮的因子有腫瘤侵犯的程度(T)、是否有淋巴結的轉移(N)、以及是否有遠處的轉移(M)三因子，綜合這三者(TNM)的程度，以決定此一癌症是第幾期的癌症。話說回來，先前的臨床檢查項目中，潛血檢查可測得消化道中是否有潛在的出血，當然有出血也不一定是腫瘤造成的，但腫瘤的可能性一定不能排除掉；肛門指診可檢查是否有距離肛門較近的腫瘤，因為在直腸癌當中，超過半數可由肛門指診觸及；雙對比顯影鋇劑灌腸攝影則可偵測出大腸管徑狹窄的位置，上述三項檢查可懷疑患者是否有罹患大腸癌的可能性，至於內視鏡檢查雖可說是診斷大腸直腸癌的最佳利器，切片檢查可以確定診斷，配合直腸超音波可以了解腫瘤侵犯之深度以及偵測附近是否有腫大的淋巴結，但對於遠處淋巴結及器官的轉移程度則無法得知，進一步的影像檢查(電腦斷層攝影、磁振造影、正子斷層造影等)就有其必要性。

在本院，大腸直腸癌患者於內視鏡檢查與切片結束後，會例行安排電腦斷層攝影，針對大腸直腸癌患者所安排電腦斷層攝影與其他疾病患者所進行之電腦斷層攝影有些許不同，大腸直腸癌患者在接受檢查前，檢查人員會事先灌些許的空氣進入大腸，以便讓整段大腸膨脹起來，此時若發現有部分腸壁不正常增厚、或有異常腫塊出現，就會懷疑有大腸直腸癌的發生，對於較不明顯的腫瘤，若不使大腸膨脹，有時會無法辨別是腸子收縮時造成的腸壁增厚，或是因腫瘤產生造成的腸壁增厚，此一方式或許會造成部分

患者感到腹脹不適，但卻能提高對較不明顯腫瘤的診斷率。

另一項影像學檢查磁振造影，主要的優點為其組織對比性優於電腦斷層攝影，配合直腸內表面線圈的使用，可用來評估直腸癌侵犯的深度及周圍是否有淋巴結轉移，至於在影像判讀的部分，皆依據先前提到的決定分期的三因子（腫瘤侵犯的程度、是否有淋巴結的轉移、以及是否有遠處的轉移）逐一判讀，綜合三者的結果以決定這是哪一期的大腸直腸癌，以利後續治療方式的決定以及治療預後的評估。

除了決定治療前大腸癌的期別外，對於手術及治療後偵測腫瘤的復發、淋巴結及遠處器官的轉移，電腦斷層攝影及磁振造影亦有相當的重要性，電腦斷層攝影對偵測骨盆腔腫瘤有高度的敏感性，但美中不足的是無法精確地區分這是術後形成的纖維組織或是



腫瘤復發造成的腫塊。故建議患者於術後三到六個月再次接受電腦斷層攝影，以作為日後電腦斷層攝影比較的標準，若追蹤的電腦斷層攝影中腫塊有顯著的變化或表現侵犯性，則高度懷疑為惡性腫瘤的復發，宜進一步接受檢查治療，若腫塊無顯著的差異性，則可能是術後形成的纖維組織，宜繼續追蹤。🏠

64切電腦斷層攝影 64 slice CT

64切電腦斷層攝影每轉一圈僅需0.37秒，每圈可細切64張電腦斷層圖像，比傳統單張的電腦斷層掃描速度快173倍，解析度可以達0.33mm，處理後的電腦影像成為篩檢心臟血管、肺癌及大腸癌等疾病的新利器，在預防醫學的領域上，提供醫師做出更準確的診斷。

虛擬檢查大腸

使用64切面電腦斷層虛擬大腸鏡檢查，可以免除由肛門進入執行大腸鏡檢查的模式，用虛擬實境的電腦後處理，模擬出大腸內視鏡的檢查效果，可檢查出大腸息肉、腫瘤及瘻管等大腸

直腸病變，對於有大腸癌家族病史、多發性息肉症與潰瘍性大腸炎者，亦可成為第一線的診斷工具。

愛自己

就要更了解

檢驗醫學科總醫檢師
郭夙峯

糞便潛血檢查

—大腸直腸癌篩檢—



個管師將糞便潛血檢查
檢體袋交給患者使用

在台灣地區，每年約有一萬多人得到大腸直腸癌，並有近四千人因罹患大腸直腸癌而死亡，且有逐年增加的趨勢，目前大腸直腸癌的發生率及死亡率已分別位居國人癌症的第一位及第三位。大腸直腸癌是一種可以早期發現及早治療，且治癒率很高的癌症。根據臨床研究，早期的大腸直腸癌如果妥善治療，病患存活率可高達90%以上，美國癌症協會也建議：五十歲以上之成人應每年做一次糞便潛血篩檢，有家族病史的人更需依照醫師建議定期接受糞便潛血檢查，以期能早期發現大腸息肉或

腫瘤，同時根據歐美相關研究顯示，實施糞便潛血檢查可以降低15-35%的大腸直腸癌發生率，本文將針對糞便潛血檢查作詳細的介紹，讓民眾對於糞便潛血檢查有更進一步的認識。

什麼是糞便潛血檢查？常見的潛血檢查方法有哪些？

糞便潛血檢查主要目的在於偵測糞便中微量之血液，但往往因糞便中血液含量較少，不會改變糞便外在的顏色，故無法以肉眼直接觀察到，必須進一步執行檢驗。糞便潛血檢查依反應原理可分為化學法與免疫法兩種，其中，化學法是傳統較廣泛使用於糞便潛血檢查之方法，而免疫法則是目前衛生署國民健康局推廣之大腸直腸癌篩檢之建議檢查方法。

糞便潛血化學法，通常是採用 Guaiac assay（零陵香木試驗），此方法是利用紅血球血紅素中之成分『Heme』（血基質）具有過氧化酶活性的特性，將糞便加入檢驗試劑後，產生氧化還原反應，造成試劑顏色改變而予以偵測。此檢驗的缺點是對人類血

液偵測缺乏專一性，易受飲食影響，因此檢查前三天即必須限制某些食物（如：紅肉、含動物血食物或含過氧化酶的蔬菜，如：花椰菜、甘藍菜、紅蘿蔔等）、非類固醇消炎藥物以及鐵劑的攝取，以減少偽陽性反應。另外，因維生素C具抗氧化作用，故大量維生素C之攝取可能會造成偽陰性的結果。相較於糞便潛血免疫法，此檢驗之靈敏度較低，當腸胃道出血量達到每天25毫升時，才會有陽性反應，對於大腸直腸癌之偵測靈敏度為10%，但此方法因不受血紅素抗原性被細菌破壞的影響，適合檢測上消化道出血。


糞便潛血免疫定量法是針對人體血紅素反應的抗血清或抗體進行抗原抗體反應，因此專一性較高，且不會受到食物中過氧化酶、動物血和維他命C的影響，同時也有較高的靈敏度，可偵測到糞便中較低濃度的潛血反應，但因為是抗原抗體反應，所以要特別注意檢體的保存，應依照檢查單位之衛教人員解說執行採檢動作，以免血紅素受糞便中細菌破壞而導致偽陰性結果，同時，也要注意糞便採檢量之正確性，以避免抗原（血紅素）過多，導致反應偽陰性（Hook effect）或因為採檢量不當影響糞便潛血定量檢測結果。要注意的是，此方法不適用於檢測上消化道出血，因為糞便中

之血紅素於通過上消化道的過程中會被破壞，故僅適用於下消化道或大腸直腸的出血檢測。

糞便潛血結果之臨床意義及後續處置

雖然糞便潛血檢查對於大腸直腸癌的偵測率不及大腸攝影、乙狀結腸鏡或大腸鏡檢查高，但因醫療成本較低，且不具侵入性，因此目前被廣泛使用於大腸直腸癌的篩檢。由於大腸直腸癌好發於50歲以後，因此，衛生署國民健康局提供50-69歲民衆，每2年一次糞便潛血檢查。糞便中出現潛血反應常是早期大腸直腸癌的初期症狀，而糞便潛血檢查的目的在於早期發現可能有大腸直腸癌或息肉的個案，經由大腸鏡檢查做進一步診斷，及早接受治療，進而阻斷癌症的發生與進展。糞便潛血檢查於臨床上是用於檢測腸胃道疾病出血，如：消化性潰瘍、腸道發炎、大腸息肉和大腸直腸癌等，糞便潛血陽性並不代表得到大腸直腸癌，須接受進一步的診斷檢查以確認腸胃道出血的原因，而糞便潛血陰性也不能

完全排除大腸直腸癌之可能性，除繼續定期接受糞便潛血檢查外，當身體有任何異狀時，仍應找專科醫師進一步執行必要的檢查。



個管師向患者說明如何使用採檢棒

大腸息肉 莫輕忽，

胃腸肝膽胰科醫師
顏旭亨

大腸癌篩檢 辨分明

隨著大腸直腸癌個案增加，國人對大腸直腸檢查之需求也逐日增加，哪些人需要接受這些檢查呢？這些不同的檢查診斷率及風險如何呢？病人在接受大腸鏡檢查之後，如果發現有大腸息肉，有何臨床意義？是否要進一步治療呢？以下我們來進一步討論。

哪些人需要接受大腸癌之篩檢呢？

大腸直腸癌篩檢，一般而言，依據病人族群而有不同之建議。一般風險族群 (average risk)，指 50 歲以上且無個人或家族直腸癌病史之病人。高風險族群 (high risk)，指過去有大腸腺瘤、大腸癌病史、發炎性大腸炎疾或是家族有大腸癌病史之病人。美國癌症醫學會 2008 年根據不同風險之族群有不同的篩檢方法建議如下表：



醫師為病患進行大腸鏡檢查

A. 一般風險族群：

檢查方法	建議之檢查週期	檢查需注意之事項
乙狀直腸鏡	每 5 年一次	檢查需要完整之清腸，對於大腸癌之保護作用僅限於檢查到之部位。
大腸鏡	每 10 年一次	檢查需要完整之清腸，檢查可能導致大腸穿孔或出血，危及生命，但這類的併發症很少發生。
大腸攝影	每 5 年一次	檢查需要完整之清腸，檢查之風險很低。但如果發現有息肉，仍需要接受大腸鏡檢查治療。
電腦斷層虛擬大腸鏡	每 5 年一次	檢查需要完整之清腸，檢查之風險很低。但如發現有息肉，仍需要接受大腸鏡檢查治療，期能同時發現腹腔內其它器官之病變。
糞便潛血	每年一次	陽性反應有較高之大腸直腸癌之風險，需進一步大腸鏡檢查確診。如果檢查陰性，每年需再追蹤一次。

B. 高風險族群：

風險族群種類	建議追蹤檢查之時間	建議之檢查
過去有直腸增生性息肉之病人	與一般風險族群相同	與一般風險族群相同
過去有 1-2 顆腺瘤之病人	在息肉切除後 5-10 年須追蹤	大腸鏡檢查

過去有3-10顆腺瘤，或是有大於1公分之腺瘤、腺瘤為絨毛狀腺瘤、腺瘤有高度分化不良病變之病人	在息肉切除後3年內須追蹤	大腸鏡檢查
過去有大於10顆腺瘤之病人	在息肉切除後3年內須追蹤	大腸鏡檢查
腺瘤切除以分片切除之病人	在息肉切除後3-6個月內須追蹤	大腸鏡檢查
直系親屬中有一人60歲以前發生腺瘤或大腸癌、或有兩人(不限年齡)以上有上述情形	40歲開始檢查、或是較家族最年輕發病者年紀早10年	每5年一次大腸鏡
直系親屬中有一人60歲後發生腺瘤或大腸癌、或有兩位二等親有大腸癌之情形	40歲開始檢查，篩檢之週期同一般風險族群	大腸鏡檢查
診斷有FAP之病人	10歲開始檢查	乙狀直腸鏡及基因檢測
診斷有HNPCC之病人	20歲開始檢查，或是較家族最年輕發病者年紀早10年	每1-2年一次大腸鏡及基因檢測
發炎性大腸炎之病人	發病後8年	每1-2年一次大腸鏡

大腸鏡發現有大腸息肉，代表什麼意義呢？如何追蹤？

大腸息肉不見得就會變成大腸癌。常見之大腸息肉病理分類有腺瘤、增生性息肉及發炎性息肉等。一般而言，只有腺瘤被認為是大腸癌之前身，而大腸腺瘤是否會併發大腸癌，與它的病理分類、大小有關。依腺瘤之大小而言，小於0.5公分的腺瘤極少會併發大腸癌，0.5公分到1公分的腺瘤有0.9%的機會會併發大腸癌，1到2公分的腺瘤有5%-10%的機會併發大腸癌，而大於2公分的腺瘤有10%-50%的機會會併發大腸癌。依腺瘤之病理分類而言，管狀腺瘤有2.8%會併發大腸癌，管狀絨毛樣腺瘤有8.4%會併發大腸癌，絨毛狀腺瘤有9.5%會併發大腸癌。因為以上之發現，內視鏡檢查醫師會依據息肉之大小及可能之病理發現，決定內視鏡追蹤之時間、內視鏡息肉切除或以手術切除等不同之治療方針。

各種大腸癌篩檢方式之診斷率為何？

對於大腸息肉或大腸癌之檢查，有不同的檢查方式，各有不同之優點與缺點。下表為本院不同檢查方式之診斷率分析：

檢查方法	檢查之診斷率 (Sensitivity)				檢查之死亡率
	小於0.5公分之腺瘤	0.6-0.9公分之腺瘤	大於1公分之腺瘤	大腸癌	
乙狀直腸鏡*	75%	85%	95%	95%	0
大腸鏡	75%	85%	95%	95%	1/10,000
糞便潛血	2%-7.5%	5%-12.4%	12%-23.9%	10%-70%	0

* 診斷結果僅適用於乙狀直腸鏡檢查範圍

資料來源：Evaluating test strategies for colorectal cancer screening: a decision analysis for the U.S. Preventive Services Task Force. Ann Intern Med 2008;149:659-69.

大腸直腸癌

早期篩檢

，

大腸直腸外科主任·陳宏彰

輔以

手術

治療

，

健康加分



根據衛生署國健局最新統計資料顯示，全台每年新診斷罹患大腸直腸癌總數已超過1萬人，年發生率躍升為癌症發生第一名，死亡率更是高居十大癌症死因第三名。

大腸直腸癌，可以輕微到只局限在息肉上的原位癌，經由大腸鏡進行息肉切除術，即可成功治療；也可能嚴重到造成腸道出血、阻塞或穿孔，甚至擴散轉移到其他器官，進而影響生命。目前大腸直腸癌的治療是以手術為主，唯有完整的手術切除，病患才有根治機會，醫師通常會根據病患的健康狀況、腫瘤的大小、部位和侵犯轉移範圍來考慮治療方式。

由於大腸直腸癌最常見的轉移路徑是經由血液或周邊淋巴結擴散，所以成功的手術必須要符合以下條件：足夠的安全切除距離、腫瘤周邊的淋巴組織、血管切除要足夠、必要時甚至鄰近遭受侵犯的器官也要切除，避免手術中，腫瘤破裂造成癌細胞在腹腔內散播，如果是低位直腸癌，除了切除腫瘤外應當盡可能保留功能良好的肛門，此外根據腫瘤位置而有不同的手術方式，大約分為以下幾類：

1. 右半側大腸切除術：適用於盲腸、升結腸、肝彎部及右側橫結腸的癌症。
2. 左半側大腸切除術：適用於左側橫結腸、脾彎部及降結腸的癌症。

3. 前位切除術：適用於乙狀結腸部位的癌症。
4. 低前位切除術：適用於中高位的直腸癌，有時患者會需要暫時性的人工肛門，以避免腸道吻合處排泄物滲漏引發嚴重併發症，待吻合處完全癒合後，再關閉人工肛門。
5. 腹部會陰聯合切除術：極低位的直腸癌或肛門癌接受此一術式後，需要同時接受永久性的人工肛門手術。患者需黏貼一個特別的袋子來收集排泄物，或以灌洗方式來清除排泄物。
6. 局部切除術：低位直腸癌，如果屬於較早期且腫瘤較小，或是病人因年紀太大、有其他重大疾病、因手術必須作永久性人工肛門，病人因而堅拒，此時可考慮施行直腸癌局部切除術。但必須明白的是，所有局部切除術，均不被認為是根除性手術，只適用於前述特殊狀況。

但是令人憂慮的是大腸直腸癌初期症狀並不明顯，許多患者發現時已屬晚期，這些病人主要是發生肝臟轉移，以往這類病患的5年存活率大約是5%。如今一旦患者有肝臟轉移，馬上接受詳細評估是否能同時切除大腸直腸癌及肝臟轉移腫瘤，如果可行，將會同一般外科醫師執行切除手術，或分階段切除；經過評估如果暫時不適合切除，就會進行化學治療配合標靶治療，縮小肝臟轉移腫瘤的尺寸、增加肝臟轉移根除手術的機會，對於只有肝臟轉移的第四期大腸直腸癌患者，如果可以手術完全切除肝臟轉移和大腸直腸原發部位腫瘤，有研究顯示五年的整體存活期可以達到33%~48%，10年的整體存活達到23%~30%，因此對於只有肝臟轉移的第四期大腸直腸癌患者應該給予積極治療，以增加手術完全切除的機率。

隨著科技、器械、觀念、手術技術的進步，目前大腸直腸癌手術更趨於人性化、精緻化，更細心的考量病人術後的生活品質。當然手術並非萬能的，仍有許多患者診斷時已屬晚期，或復發後無法手術根除者，仍須借助放射線治療及化學藥物治療，以緩和疾病的進展。

儘管大腸直腸癌的治療不斷進步，然而早期篩檢，才是遠離大腸直腸癌的根本良方。大腸直腸癌初期症狀不明顯，國人的篩檢率僅有兩成，平白喪失許多治癒機會，一般人50歲以上應該每年做一次糞便潛血測試，5年一次定期大腸鏡檢，有家族病史者甚至可以提前到40歲做檢查，除了篩檢之外，平日可多攝取蔬菜及纖維，減少大腸直腸癌發生。👉



大腸直腸癌

腹腔鏡手術

減輕疼痛復原快

大腸直腸外科主任·陳宏彰



傳統的開腹手術，可視為第一世代的手術方式，歷經無數外科先進的鑽研，已經發揮的淋漓盡致，似乎難以被超越，然而在此一高科技時代，任何的停滯或不求新求變，都很容易導致僵化，面臨被淘汰的命運，因此腹腔鏡手術，泛稱為微創手術，可被視為第二世代的手術方式。

目前腹腔鏡手術最普遍也最成功的應用就是膽囊切除術，第一例腹腔鏡膽囊切除術是在 1985 年由德國醫師 Erich Muhe 完成，和傳統手術的右上腹大傷口比較起來，腹腔鏡膽囊切除術可以大幅縮小傷口、縮短住院天數、並減少病人痛苦、加速復原。從 90 年代以來，腹腔鏡膽囊切除術大為風行，已經成為膽囊疾病的標準手術方式。有鑑於此，大腸直腸外科也積極跟進，世界上首例腹腔鏡大腸手術由 Dr. Jacobs 於 1990 年 6 月完成，為一例良性右側大腸疾病，作右半大腸切除手術，之後經逐步推廣並應用到惡性腫瘤的切除。

腹腔鏡微創手術的優點，除了傷口較小之外，術中的視野經電視畫面放大，手術切割過程符合顯微手術觀念，組織傷害及出血量比較少，手術過程中與腫瘤及腸道的接觸處理也較為減少，所以在臨床上病患能提早恢復腸道功能、傷口小而且比較美觀、並可以減少傷口疼痛、體能或工作能力的復原都比較快，由於手術過程病患免疫力受抑制的程度較輕微，對癌症的治療成果上也是正面的。

除了上述的優點之外，手術結果，不論在腫瘤切除範圍、淋巴結廓清程度以及存活率方面，也可以達到與傳統剖腹手術

相類似的結果，即使整個手術時間會因而拉長，增加醫師的負擔，但只要條件上許可，醫師會站在病人的立場思考整個治療計畫，選擇對病人最有利的手術方式，符合人性化醫療的原則。

一項新技術的發展，一定得和現有的治療方式比較，才能顯現出它的優缺點，就癌症來說，非但要有比較舒服的術後恢復，同時還要達到相同，甚至更好的癌症控制，這項新療法才有價值。在2004年，美國大腸直腸外科醫學會已經公開為腹腔鏡微創手術可以用在大腸癌切除的論點背書，在研究當中，將腹腔鏡手術與傳統手術施於大腸癌的病人作分組比較，長期追蹤的結果發現，兩者的手術併發症、癌症復發率及三年存活率，並沒有差異。此外，其它的研究顯示，病人術後由於免疫能力的壓抑減少，手術過程與腫瘤及腸道的接觸處理較為減少，接受腹腔鏡手術中的病人可能比接受傳統手術的病人有更好的長期存活率，因此，就大腸癌而言，低侵襲性手術對病患的正面意義是十分確定的。

在手術費用方面，因為腹腔鏡手術使用新的器械設備和單次使用即拋棄的自動縫合釘及其他耗材，因此花費的金額比起傳統手術要多出數萬元新台幣，但是若考慮到病人，能早點恢復日常生活及工作，這樣的花費差別應當是值得的，能早日恢復正常活動，對多數人來說比金錢重要多了。

目前台灣對推廣大腸直腸癌腹腔鏡切除手術所面臨的問題，除了要由相關醫學會定期舉辦各種不同層級的訓練課程，提供年輕醫師們有適當的訓練機會，以縮短醫師對此項新手術技術的學習過程外，也應當制定更明確及嚴謹的病人適應症規範。

本院腹腔鏡大腸直腸手術的發展，肇始於1998年底，經過不斷的嘗試，終於在1999年1月成功完成第一例腹腔鏡大腸直腸手術，本科的腹腔鏡大腸直腸手術日漸成熟，傳統開腹手術能完成的術式，腹腔鏡手術也都能達成，而且絲毫不遜色。隨著科技的進步並更新先進的儀器設備，包括高解析度內視鏡影像系統、超音波組織切割器及組織凝集儀，使得腹腔鏡手術比起以前更安全及順利。截至目前為止，自1999年1月至今，11年來已經累積超過800例成功的腹腔鏡大腸直腸手術經驗。

總而言之，現今腹腔鏡手術的確能為部分大腸直腸癌患者提供一個侵犯性較小、手術後恢復較快、術後傷口較美觀的另一種選擇，但是，唯有嚴格的外科訓練、謹慎的術前評估及病患選擇，此項新手術才能使病人得到真正的益處。



腹腔鏡手術，傷口小復原快

轉移性大腸直腸癌，

結合化學治療與癌細胞標靶治療，

血液腫瘤科醫師·鍾智淵

效果長足進步



大腸直腸癌是國人罹患癌症的第一名，近年來，由於飲食習慣西化，國人大量食用高脂低纖的精緻食物與肉食為主的飲食習慣，大腸直腸癌成為國人健康的重要問題。依最新癌症登記資料顯示，2007年國人共有75,769人罹癌，其中男性為43,330人、女性32,439人，相較95年增加2,476人，增幅為3.4%。2007年不分男女前10大癌症排序，除肝癌與大腸癌序位互換外，其餘排序同95年。以癌症發生人數而言，2007年發生人數最高依序為大腸癌（10,511人）、肝癌（10,110人）、肺癌（9,059人）、女性乳癌（7,502人）與口腔癌（5,458人），此5種癌症佔所有癌症數的56%。且大腸直腸癌約40%會轉移，無法開刀治療。肝及肺臟為大腸直腸癌最常產生轉移的部位，一旦發生轉移，則治療的預後普遍不佳，五年存活率僅約3-5%，目前美國食品藥物管理局（FDA）核准用來治療大腸直腸癌的藥品如附表，各種藥品具不同抗癌作用機轉，另外，標靶治療（target therapy）為現今最熱門的研究重點。

過去三、四十年來傳統化學治療對於轉移性大腸直腸癌，主要還是以5-FU為主的化學治療處方，以緩解性的治療為目的，對病患症狀的減輕、生活品質的改善和生命的延長是有些幫助的。1998年來治療大腸直腸癌

有幾個重要的新藥被發現，包括：CPT-11、Oxaliplatin以及口服Xeloda等，2004年來又有至少二個標靶治療藥物，包括：Bevacizumab與Cetuximab，以下簡介化學治療在治療轉移性大腸直腸癌之近況。

5-FU雖然是老藥，但在目前仍然是轉移性大腸直腸癌化學治療的主要藥物，傳統的單獨5-FU短時間注射治療之反應率較差，因此許多臨床試驗在尋找最適當、有效的處方組合和注射時間。其中與Leucovorin（Folinic acid）合併5-FU的處方組合，不管是每週或是每月的治療方式，均比5-FU單獨使用的反應率佳。目前临床上以每週高劑量5-FU的24小時連續輸注或每兩個禮拜高劑量5-FU的48小時連續輸注的方式最為常用，5-FU的連續輸注能增強治療療效，減少血球毒性，並加倍反應率。

口服抗癌藥物Xeloda截瘤達的化學分類屬於fluoropyrimidine carbamate，此藥提供一個能夠以口服方式，將老藥—fluorouracil（5-FU）具選擇性的送達腫瘤部位。截瘤達具有類似高劑量5-FU連續輸注的療效，可提供無法接受5-FU靜脈輸注的病人另一種選擇。在副作用方面，常見腹瀉與手、腳掌症候群（hand-foot syndrome）。

Oxaliplatin是新一代的白金類藥物，合併5-FU可以加強抗癌效果，Oxaliplatin的48小時輸注之合併化療處方，作為轉移性大腸直腸癌病人的第一線療法，有超過五成的反應率，療效相當的出色。目前，健保已核准使用在第一線治療轉移性大腸直腸癌，在副作用方面，常見末梢神經病變。

Irinotecan（CPT-11）是另一個近年來重要的化學治療新藥，屬於Topoisomerase I 拓撲異構酶抑制劑。使用Irinotecan合併5-FU/Leucovorin的處方，反應率超過40%且

能增加平均存活期約三個月，比單獨使用 Irinotecan 有更顯著之改善，在副作用方面，常見延遲性腹瀉合併白血球降低。

目前，不論是 Oxaliplatin 或 Irinotecan 均核准合併 5-FU 使用在第一線治療轉移性大腸直腸癌。到底如何決定先用 Oxaliplatin 或 Irinotecan？此議題在之前有些爭議，目前大多接受用在第一線時。兩種處方療效相似，但副作用不同。

轉移性大腸直腸癌的化學治療，在1998年後因為 Oxaliplatin 和 Irinotecan 等新藥的加入，改善了整體存活期，再配合單株抗體的標靶治療藥物合併，已將整體存活期突破兩年，帶來了更好的療效。

由於分子生物學的進步，癌症形成及惡化分子的機轉得以被了解，促成了標靶治療的研究及發展，且該治療方式攻擊的目標是專門表現在腫瘤的分子，因而對正常組織的傷害較少，標靶治療法產生的副作用相對比傳統的化學治療少。2004年美國食品及藥物管理局（FDA）批准兩種新藥 Cetuximab (Erbix) 及 Bevacizumab (Avastin)，即是標靶治療應用在大腸直腸癌治療的突破。使用「標靶治療」(argeted therapy) 合併化學治療是治療轉移的第四期大腸直腸癌患者的新趨勢，兩者結合大大提昇治療的反應率和完全手術切除率，進而提高存活率。

血管內皮生長因子 (vascular endothelial growth factor; VEGF) 是控制新生血管生成

的重要生長因子，如能阻斷 VEGF 的作用而減少腫瘤新生血管生成，則好比切斷腫瘤的補給線，進而導致腫瘤縮小。Bevacizumab (Avastin; Genentech Inc.; South San Francisco, CA) 是對抗 VEGF 的單株抗體，2004年六月份新英格蘭醫學雜誌報導針對 813 位未曾治療的轉移性大腸直腸癌使用 Bevacizumab 標靶療法臨床試驗的結果，Bevacizumab (每次使用劑量為 5mg/kg，每兩週靜脈注射一次) 合併使用 IFL (irinotecan, fluorouracil, leucovorin) 化學治療比單獨使用 IFL 來治療轉移性大腸直腸癌成效好，使用 Bevacizumab 主要的副作用是高血壓 (第三級高血壓 11% 對 2.3%) 及栓塞 (19.4% 對 16.2%)。

但因標靶藥物價格昂貴，KRAS 基因檢測在肝轉移大腸癌患者身上成效顯著，KRAS 基因是一種預測腫瘤的生物標記，表皮生長因子抑制劑標靶藥物 Cetuximab，對 KRAS 基因未突變者較有效，建議大腸癌患者做檢測，藉由檢測 KRAS 基因來預測表皮生長抑制劑標靶治療療效，可做為大腸直腸癌患者用藥參考，同時節省患者醫療成本。

目前結合化學治療與癌細胞標靶治療，已可有效延長轉移性大腸直腸癌病人長期存活，平均存活期接近三年，癌末病人不再只是坐以待斃，接受醫師的專業協助與照護，即使過去被認為末期的病人，也得以繼續延長生命與改善生活品質，見證近年來現代醫療對癌症治療的長足進步。🏡

· 大腸直腸癌的治療藥品一覽表 ·

美國食品藥物管理局 (FDA) 核准的大腸直腸癌的治療藥品：

- | | |
|------------------------------------|-----------------------------|
| · Fluorouracil (5-FU) | · Capecitabine (Xeloda 截癆達) |
| · Irinotecan (CPT-11) (CAMPTO 抗癌妥) | · Oxaliplatin |
| · Cetuximab (Erbix 爾必得舒) | · Bevacizumab (Avastin 癌思停) |

FDA 核准的合併治療法：

IFL : Irinotecan, bolus fluorouracil, and leucovorin……第一線治療

FOLFIRI : Irinotecan, infusional fluorouracil, and leucovorin……第一線及第二線治療

FOLFOX : Oxaliplatin, infusional fluorouracil, and leucovorin……第一線及第二線治療

Intravenous fluorouracil and bevacizumab……第一線治療

Cetuximab and irinotecan……針對以用 irinotecan 為主的化療組合治療不佳，且為表皮細胞生長因子接受器 (epidermal growth factor receptor ; EGFR) 陽性的患者

導彈式攻擊 轉移性大腸直腸癌

藥師·林逸祥

之

標靶藥物治療

近幾年來，癌症治療的進展已進入白熱化，從「地毯式轟炸」—化學治療藥物，演變至「導彈式攻擊」—標靶治療藥物，一連串新藥研發及治療方式改變導致整個療程，皆有長足進步，不但可達到有效殺死癌細胞的目的，也大幅減少副作用發生，所以相對地提升整體癌症治療的品質。

轉移性大腸直腸癌治療，從2004年標靶藥物 (Bevacizumab, Avastin[®]; Cetuximab, Erbitux[®]) 上市之後，有了重大突破及進展，合併使用傳統化療藥物 Fluorouracil 及 Oxaliplatin 或 Irinotecan 使得病患存活率增加近一倍，而且突破了兩年的障礙。目前醫學臨床上使用的標靶治療藥物有兩大類，其中包括血管內皮細胞生長因子抑制劑 (Vascular endothelial growth factor, VEGF) — 癌思停 (Avastin[®])，及抑制上皮細胞生長因子接受器 (epidermal growth factor receptor, EGFR) — 爾必得舒 (Erbitux[®])、panitumumab (Vectibix[®]目前國內未上市)，以下簡介國內上市的兩種藥品資訊供大眾參考：

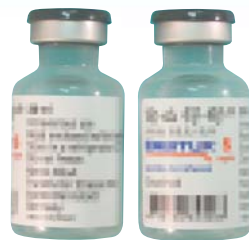
癌思停 (Bevacizumab, Avastin[®])

癌細胞會分泌一種細胞激素，使附近組織及癌腫瘤內血管增生，促使腫瘤快速成長，當血液循環增加即可提供癌細胞更多營養，其中血管內皮細胞生長因子即為最主要的調控因子。癌思停為利用現代科技進步，藉由基因工程的方式製造出的藥品，它可選擇性地結合至血管內皮細胞生長因子，並中和其生物活性而降低腫瘤的血管形成，藉此抑制腫瘤的生長。較常發生之不良

反應有頭痛、厭食、上呼吸道感染、流鼻血、高血壓、蛋白尿等，較嚴重之不良反應有血管栓塞、出血、胃腸道穿孔、傷口癒合困難等。

爾必得舒 (Cetuximab, Erbitux[®])

目前研究報告顯示76%的大腸直腸癌細胞膜上的上皮細胞生長因子接受器為陽性，上皮細胞生長因子接受器為細胞膜表面上的一種蛋白質，它可以將細胞外導致癌細胞生長、繁殖以及抗死亡的訊號傳遞到細胞內，促進癌細胞成長、擴散。爾必得舒即可專一性地與上皮細胞生長因子接受器結合，競爭性的抑制上皮生長因子的功能，而使得癌細胞不能進行複製、繁殖、血管無法再生，並誘發癌細胞死亡，不僅抑制癌細胞的生長，也可增強癌細胞對化學治療藥物的敏感性。較常發生之不良反應有：痤瘡樣皮疹、身體不適、發燒、噁心、便秘、和腹瀉，其中引起非化膿性的痤瘡樣皮疹 (acne-form rash; 90%，有10%為嚴重型態) 則是最常見的，而陽光會惡化皮膚症狀，所以，用藥期間應盡量避免暴露在太陽下。



現今由於分子生物學進步導致癌症治療已走入個人化醫療，在2006年時醫學臨床才發現大腸直腸癌使用標靶治療上皮細胞生長因子接受器抑制劑 (如：爾必得舒)，假如大腸直腸癌病患有 KRAS 基因突變的話，使用這些 EGRF 抑制劑在存活率與反應率都比化學治療療效更差，所以，衛生署建議在使用此類藥物前應先作 KRAS 基因突變檢查，避免醫療浪費。

轉移性大腸直腸癌國內現況使用之標靶治療藥物簡表

學名	Bevacizumab	Cetuximab
商品名	癌思停 (Avastin)	爾必得舒 (Erbix)
劑型 (規格)	注射針劑 (100毫克 / 4毫升 / 瓶)	注射針劑 (100毫克 / 20毫升 / 瓶)
藥理分類	單株抗體 (monoclonal antibody)	單株抗體 (monoclonal antibody)
適應症 (藥品許可證)	轉移性大腸直腸癌一、二線用藥	轉移性大腸直腸癌二線用藥 頭頸癌
健保給付	無	有 (轉移性大腸直腸癌三線用藥) 需事先申請
費用(元 / 月)	約 108,000 (自費)	127,712 (健保價)
可能發生之 不良反應	頭痛、噁心、嘔吐、厭食、口炎、便秘、上呼吸道感染、流鼻血、呼吸困難、蛋白尿等；較嚴重不良反應有高血壓危象、血管栓塞、腎病症候群、出血、胃腸道穿孔、傷口癒合困難及鬱血性心衰竭等。	不舒服 (Malaise)、發燒、頭痛；在皮膚方面為痤瘡樣紅疹 (90%，有10%為嚴重型態)；其他副作用如：胃腸不適、噁心、嘔吐、疲倦等。
注意事項	<ol style="list-style-type: none"> 第一次輸注時間應緩慢 (建議90分鐘)，假如沒其它不適症狀時，則可加快輸注速率 (30~60分鐘)，輸注結束後應監控患者的生理反應。 可能會對傷口癒合過程產生影響，應於重大手術後至少28天或手術傷口完全癒合後再開始進行治療。 治療期間請規律監測血壓。 	<ol style="list-style-type: none"> 輸注期間及輸注結束後一小時內嚴密監控患者的生理反應。 先前有症狀的心臟衰竭、心律不整病史或冠狀動脈疾病的病人時要格外小心。 治療期間建議監測電解質 (至少8週)。
懷孕分級* (美國藥品食物管理局)	C	C

*C級藥品 (避免使用除非有治療必要)：動物試驗顯示有致畸胎的結果，但沒有針對孕婦或動物有對照組的研究可證明其危險性。

標靶治療藥物對於早期大腸直腸癌目前臨床研究並無明顯定論，但對於治療轉移性大腸直腸癌則有著突破性的進展，不僅存活率增加了一倍，而且突破了兩年的障礙，鑑於增加不少可使用的武器 (藥物)，未來的臨床試驗目標最主要應該是決策「什麼是最好的第幾 (如：第一、第二等) 線治療組合？」和「什麼是最佳的治療策略？」如果能好好統合這些資訊及治療方式，轉移性大腸直腸

癌的治療有可能如同慢性疾病，這也是對抗癌症的象徵性步驟。標靶治療藥物並不是萬靈丹，不是沒有副作用發生的可能性，故每個病患不見得皆適合使用標靶治療，尤其此類標靶藥物的花費相當可觀，如何增加新藥的成本效益，是非常重要的課題，仍需要經由專業醫師評估。為了提升整個癌症治療過程的品質，應充分與醫師討論共同制定最適當的治療計畫，治療過程有任何用藥問題 (包括：副作用) 除了醫師外，不要忘記藥師永遠是您最佳的用藥守護者。

彰基用藥諮詢專線：
04-7238595轉3157 (日)、轉3150 (夜)

有「電」有保佑， 保命更保「肛」

放射腫瘤科醫師
劉詠仙

談

直腸癌的「術前」輔助治療

隨著高齡化與生活型態轉變，國內罹癌人數不斷攀升，其中大腸直腸癌更是在近幾年攀升為十大癌症之首。大腸直腸癌最常發生部位以直腸、乙狀結腸及降結腸最多，臨床表現常以糞便出血（暗紅色）、排便頻率改變、糞便形狀變細或有腸阻塞等表現，其中直腸這部分是大腸的最後一段，位於肛門的前面，其作用是積累糞便。

傳統治療直腸癌的方式是直接手術切除，但對於位置較低（離肛門6~7公分以內）的直腸癌，手術切除常常無法保留肛門的括約肌，使得這些病人日後生活必須依靠人工肛門，對生理與心理的影響不可謂不大。

現今醫療或手術都朝人性化、保留更多功能的趨勢發展，以期讓病患的生活品質提升。以直腸癌為例，若是局部晚期但尚未遠處轉移的直腸癌，目前都朝向先給予放射治療併用化學治療之後再手術，這樣可以提高「器官保全手術」機會，使病患免於受人工肛門之苦，也可以保留病患的性神經、排便和排尿功能。

像這類的「手術前」輔助療法（放射治療+化學治療），作用是讓腫瘤體積縮小。放射治療是一種局部治療，運用高能量的放射線照射來破壞癌細胞的技術，有時被俗稱為「電療」，但其實治療當下是沒有感覺的，並不是像字面上會被誤認為有被電到的感覺。而化學治療是一種全身性的治療，可用口服及靜脈注射，其目的是抑制腫瘤轉移，或與放射治療合併使用，來增強放療的局部效果。

放射腫瘤科團隊





給予「手術前放射化學治療」後，約有六成的病人手術時發現腫瘤明顯縮小，甚至少數的病人會發現其腫瘤完全消失。腫瘤縮小後，開刀的範圍也可以更精準，對於較低位的腫瘤，肛門保留的機會也可以從零提高到五至六成，好處不僅如此，這類的病人比起單純接受開刀的病人來得預後更好，局部復發率更低。

但是放射治療還是有副作用，這與照射的範圍內有那些器官有關，骨盆腔內有大小腸、膀胱及子宮、皮膚等器官，所以病人在放療過程中會有輕度腹瀉、頻尿或小便不適、會陰部疼痛、皮膚紅癢甚至破皮等症狀，症狀的嚴重程度也和個人體質及所接受劑量有關，但這些急性副作用在放射治療結束後皆會消失。但需特別提到的是，由於照射的範圍會包含女性的卵巢以及男性的睪丸，放射治療會使其功能喪失，因此有生育考量的病人，應該事先與醫師研究溝通，以便及早採取補救措施。

一般放射治療療程是一週五天，每天治療10到20分鐘，約需五到六個星期完成整個療程，之後休息一至兩個月，等放射治療的急性副作用緩解後，就可以安排做手術的切除。

癌症的治療是一種全方位的治療，需要一個治療團隊通力的合作，直腸癌也是如此，彰化基督教醫院有完整的直腸癌症治療團隊，由腸胃內科、大腸直腸外科、血液腫瘤科、放射腫瘤科、病理科、放射科等等多位專科醫師及營養師、個案管理師組成，共同為直腸癌病友服務，以達到最佳治療效果。🏡

局部晚期直腸癌的術後化學放射治療

電一電 真的有卡好

腫瘤中心主任 / 放射腫瘤科醫師 · 張東浩

民間常把放射治療叫做「電療」，以致於癌症病患初次轉介到放射腫瘤科門診時，有人會問：「電的時候會不會痛？」、甚至問醫師：「電多少、電多重（的電壓）？」雖然在這裡口語化地會用到「電」、「電療」、「電一電」的字眼，但是仍然必須澄清、說明，它們指的就是用放射線執行癌症治療的「放射治療」。

直腸癌相關的化學放射治療可以區分為術前同步化學放射治療與術後化學放射治療，前者已有劉詠仙醫師專文，為大家介紹這項選擇以及本院大腸直腸癌多專科團隊的治療成效，所以本文將著墨在局部晚期直腸癌患者的術後化學放射治療。事實上，這兩種治療模式各有其優缺點，多專科團隊的主治醫師會依病患直腸癌的病情，選擇最適當的配套，給予最佳的治療。

罹患直腸癌的病友術後在甚麼情況下需要電一電呢？直腸癌因為位於骨盆、中下段直腸管壁多無臟層腹膜覆蓋，它的主要淋巴區可被一個合理的放射治療照野包覆（不像大腸癌淋巴引流較廣且會移動），所以對局部晚期直腸癌患者術後給予電療的由來已久。局部晚期直腸癌指的是：1. 原發部位腫瘤侵犯太深（腫瘤穿過直腸壁肌肉層，侵犯到臟層腹膜或附近器官）、2. 已有局部淋巴結轉移。最新一版的癌症分期系統中，引入腫瘤沉積的概念，當沒有其他淋巴結轉移而腸壁外有腫瘤沉積區塊存在時，依其風險歸為淋巴分期中的N1c，也屬於局部晚期。

直腸癌病友如果先執行手術切除，術後因為有病理報告可供確立期別與評估局部復發風險，所以可以挑選出前述高風險病人，建議他們接受術後化學放射治療，其中放射

治療的給予：每週五天、每天180~200毫葛雷（cGy，電療的單位），整個療程約需5~6週。過去有一些臨床試驗針對局部晚期直腸癌患者，比較單獨手術與術後化學放射治療，結果發現後者局部復發率可由25%下降為10~15%，且整體存活率可由40~50%上升為50~60%，所以，局部晚期直腸癌病友術後接受化療合併電療「電一電」真的有比較好！

日新月異的放射治療技術

以上介紹的是局部晚期直腸癌的術後化學放射治療，至於大腸癌手術後的輔助治療則以化學治療為主，因為多數大腸癌術後不需要放射治療，所以放療極少應用在這裡，不過有些位置的大腸癌因為解剖位置的侷限，導致切除時沒有辦法有足夠的安全邊緣，特別又當有相鄰結構沾黏或侵犯時，如果只接受手術切除，局部復發率超過30%，這部分的患者給予放射治療應該還是能有助益的。

另外值得一提的是日新月異的放射治療技術，從最早前、後或兩側對照的簡單治療技術，到三度空間順形放射治療、強度調控放射治療的普遍使用，再到最近更趨精準的影像導引放射治療，都是為了提高腫瘤控制率與減少正常組織受傷的機會。本院前不久不惜鉅資引進全功能6D亞瑟刀，其多項功能中的一項就是提供影像導引放射治療，尤其當這部治療儀併同相關的固定系統與6D治療床一起使用時，的確可以提供病患精準、高品質的影像導引放射治療，所以病友轉介來放射腫瘤科安排治療時，對於是否適合使用該治療儀，歡迎諮詢放射腫瘤科主治醫師。🏠



6D亞瑟刀

與全美醫學中心同步 放射腫瘤治療新利器

想在極短的時間內讓腫瘤被殺死，但正常組織的傷害卻是最低。這是許多放射治療病人的期盼，也是醫界努力的目標。

本院新引進的【6D亞瑟刀 (Axesse)】(6D全功能亞瑟動態弧形治療儀)，除了具備現代高階直線加速器的功能外，並突破傳統限制，可即時修正擺位誤差，讓治療劑量精確給予，減少放射治療造成的傷害及副作用，是放射治療新利器。其功能包括：

- > **影像導引 (IGRT)** — 提供全影像3D立體成像定位。
- > **強度調控放射治療 (IMRT)** — 使腫瘤劑量更順形分佈。
- > **全身立體定位放療 (SRS/SBRT)** — 可完成高精確度的全身立體放射手術。
- > **動態弧形放射治療 (VMAT)** — 為2008年全美放射腫瘤年會熱烈討論的新式技術，能在極短時間內提供優質放射治療輸出劑量及腫瘤劑量順形。

> 6D病患立體定位追蹤系統 —

能即時修正擺位誤差讓誤差率 <1mm，並可精確掌握每次治療時腫瘤動向，精準辨識出腫瘤標靶與重要器官的外形與位置，使腫瘤無所遁形，讓治療劑量精確給予、有效保護正常組織。



關於【6D亞瑟刀 (Axesse)】任何疑問 請洽 **彰化基督教醫院 放射腫瘤科**

電話：04-7238595 轉 3060

教您大腸直腸癌術後飲食，

怎麼吃？

營養師·施曉婷



阿水嬤滿面愁容的帶著瓶瓶罐罐來到營養門診，有親戚送的雞精和燕窩、女兒買的營養奶粉和維他命、鄰居介紹的祖傳秘方草藥等。阿水嬤問道：「營養師啊！我先生昨天來開大腸癌啦！這些可以吃嗎？」請阿水嬤坐下來後，她娓娓道來……。

阿水叔平時開計程車，三餐外食且時間不一定，很少吃蔬菜也幾乎不吃水果，排便習慣也不固定，有時好幾天才解一次，最近在阿水嬤的鼓勵下，來醫院做大腸直腸癌免費篩檢，卻意外發現得到大腸癌，醫生評估後建議需開刀摘除腫瘤並且做一個人工肛門，讓阿水嬤很擔心，不知該如何準備日後的飲食。

剛開完刀怎麼吃？

開刀後須待腸道開始蠕動排氣後才可開始進食，一般會先從喝水開始，若無腹脹或其他不適，便可嘗試流質食物，如：果汁、米湯、去油的魚湯或肉湯等。之後由半流質的食物（如：鹹粥）開始適應再轉換為軟質的食物（如：稀飯或麵食）為了讓腸道術後傷口癒合，建議採低渣飲食以減少糞便體積及排便次數，避免刺激腸道及污染傷口，當傷口完全癒合即可採用高纖維、均衡的飲食來防止便秘。

什麼是低渣飲食？

低渣飲食是指每日粗纖維攝取量在4公克以下的一種飲食，在均衡飲食的基礎下，選擇纖維質含量低的食物，目的為減少大腸中的殘渣。

在食物選擇方面須避免使用乳製品，宜採用精製的五穀根莖類，搭配去筋、皮的肉類或魚類、去梗的嫩葉蔬菜或去皮瓜類，也可透過由煮爛或切碎方式來軟化食物，減少腸胃負擔；水果則建議以過濾果汁或纖維量少且去皮的水果取代，如：瓜類、香蕉、釋迦等；在烹調方面要避免油炸、油煎及刺激性調味品，如：辣椒、大蒜或胡椒等。



人工肛門（腸造口）飲食注意事項

一、避免容易脹氣的食物

產氣反應可能會因人而異，當腸道產生過多氣體時，易使造口袋膨脹甚至脫位，因此飲食要盡量減少攝取可能產氣的食物，包括：未加工豆類、花椰菜、高麗菜、小黃瓜、韭菜、洋蔥、青椒、花生、蘿蔔、啤酒、可樂等。進餐時需細嚼慢嚥、閉口咀嚼，防止過多氣體進入消化道，用餐時間最好30分鐘以上，此外，乳製品宜在腸道蠕動恢復正常、傷口癒合之後再開始使用，並建議依患者接受程度由稀釋濃度開始嘗試，再逐漸調整至全濃度。

二、避免產生不良氣味的食物

有些食物經腸道細菌發酵後會產生不良氣味，因此飲食方面可盡量避免容易產生異味的食材，如：玉米、洋蔥、蒜頭、魚類等。

三、便秘或腹瀉時怎麼吃？

大腸主要功能在於吸收水份，因此人工肛門（腸造口）的位置會影響糞便的型態：從迴腸造口出來的糞便較為液狀，從升結腸、橫結腸造口出來的糞便成半液體狀或糊狀，而降結腸造口出來的糞便較接近固體狀。若患者有腹瀉情形時，應以低渣飲食為主，避免油炸、辛辣、刺激性食物，並且注意適當補充水分，以防止脫水或電解質不平衡，便秘時則需增加膳食纖維攝取，例如：多吃蔬菜、水果，及增加水分補充來改善。

正確使用營養補充品，小心！偏方害了您！

當飲食攝取量不足時（例如：平時一餐可吃下一碗飯，現在連一碗稀飯都吃不完），可考慮適當補充商業配方營養品，然而營養品種類眾多，適用對象也不同，建議須經營養師評估後再使用，同時提醒您，切勿聽信坊間偏方，如：地下電台賣藥廣告、偏頗的奇特飲食……，小心破財又傷身！

經過營養師的詳細解說及衛教後，阿水嬭終於豁然開朗，安心許多，她說：「我以後會好好的準備『健康的食物』給他吃，照顧他的身體，不會再讓他在外面隨便吃了！」



腸

保健康

， 解開不能說的

閉

祕

營養師·林亞貞

最近電視上出現非常 kuso 的廣告，深愛的男女朋友論及婚嫁，每次重要時刻女友總是消失停格在廁所中，連最後一刻求婚，男友也因苦等不到，離她遠去，令人惋惜的一段戀情，只因她有說不出的秘密——便秘。

說到排便不順，不易說出口，但又備受困擾，最近國小學童調查就約 4 成有慢性便秘的問題。你認為幾天排便一次正常？有人一天可以排一至三次，有的人兩三天才排一次，便秘則是指一週少於三次排便。我們每天都會吃三餐至五餐，理論上吃進多少食物就應該有多少廢物排出，沒有排出的廢物堆積在大腸久滯不前，容易併發其他疾病與問題。在台灣，大腸癌的發生率及死亡率分居癌症發生率及死亡率的第一位及第三位，且每年都有增加的趨勢。

全美胃腸內視鏡外科權威新谷弘實醫師表示：食物會影響我們的腸相，食物組成以肉食居多的人，比較容易便秘，因為肉食中纖維低，未消化的肉渣若沒有纖維的幫忙，很容易變成肉垢塞在腸腔。當排出的糞便量少，為了排出少量的糞便，腸子必須反覆蠕動，使得腸壁肌肉變肥厚，變硬變短，像是糯米腸一樣，腸子內的壓力增加造成左側大腸形成袋狀凹陷的憩室，糞便容易滯留在憩室或變厚的皺折之間，在腸中腐敗發酵產生毒素，若蔬果吃的比較多，蔬菜水果中含有豐富的纖維，可以幫助腸道蠕動，腸相會比肉食者乾淨，廢物較容易排出去。

另一個有趣的問題，你知道嗎？人有兩個大腦，一個在頭部，另一個呢？這當然不是急轉彎的問答，美國哥倫比亞大學解剖細胞生物學系教授 Michael D. Gershon, M.D. 提出“第二大腦”學說，認為每個人都有二個大腦，一個位於頭部，一個藏在肚子裏面——腸胃道，又稱為“腹腦”。腸子在結構與神經化學層面上與大腦息息相關，他指出頭腦與腹腦兩者必須合作，否則肚子亂糟糟，腦袋慘兮兮。

腸子有豐富的感情，會感覺、思考、學習、記憶、表達情緒，而且懂得自我防衛，腹腦分泌重要的荷爾蒙之一——血清素，在腸道促進腸道蠕動時，也作用在大腦，常被稱為大腦中的幸福分子，與情緒調節有關，當你血液中的血清素濃度太低時，會感到心情低



落、憂鬱，您是否有發現，如果一早順利排便，肚子輕鬆了，心情相對也會開心，不焦慮。腹腦和大腦相互聯繫，一個出了毛病，另一個也受影響，所以愛護腸胃，保養我們的第二個大腦很重要。

就健康的角度來說，我個人建議一天至少一次排便，所以，如何腸保健康，解開“閉”秘，「撇步」如下：

緩慢輕鬆來吃飯

細嚼慢嚥，用心的吃下每一口食物。常見到有人吃飯三口併兩口吃，囫圇吞棗，快速地10分鐘吃完一餐，讓食物無法充分在口中咀嚼，到腸胃就無法被完全消化，容易飯後胃酸多與腹脹，消化不良。

全穀蔬菜水果多

攝取足量的食物纖維可使糞便量增加，提高含水量，使腸子的蠕動加快，消化道通暢，而增加大便的次數，減少便秘的機會。纖維多的葉菜類（蕃薯葉、韭菜、紅鳳菜、菠菜）、莖類（芹菜、竹筍、蘆筍、筊白筍）、根類（牛蒡、地瓜、山藥、蕃薯、大頭菜、洋蔥）、果實（四季豆、小黃瓜、菱角、蕃茄、秋葵）、種子（糙米、紅豆、綠豆、黃豆）、水果（奇異果、芭樂、香蕉、蘋果、鳳梨）、堅果（花生、腰果、杏仁、開心果、葵瓜子、南瓜子、芝麻）等。一般建議成人每日纖維質的攝取量以20~35g 較為適當，相當三份蔬菜加兩份水果，主食吃糙米、五穀飯，多植物蛋白質如：豆莢類、黃豆為主，即可達到所需量。



多喝乾淨的水

一天每日水份建議攝取約在2000c.c.（每人每天喝水量 = 體重（kg）× 30 ~ 40c.c.），蔬菜水果攝取比較多或服用有益菌、消化排便酵素也都必需多喝水，可以幫助腸道蠕動與身體的廢物排出。

適度補充消化排便酵素或乳酸菌

工作忙碌的上班族或壓力大的學生，常因沒時間或身體「自然呼喚」來臨時，無法馬上抽身響應號召，錯過了排便的時間，或者纖維攝取不足，此時適度的補充消化排便酵素或乳酸菌，可以協助腸道蠕動，排除堆積的廢物。市售保健產品非常多，建議向醫師或營養師、藥師詢問再購買比較安全。

腹式呼吸法保養雙腦

腹式呼吸是幫助大腦與腹腦之間協調的保健，每天找一段時間讓自己沉靜於一個安靜的情境中，放個輕鬆的音樂，閉上雙眼雙手放於腹部上，慢慢地吸氣，讓腹部凸起，反之吐氣時腹部自然凹下，反覆數十分鐘，如此可以按摩腹部，讓腸子有足夠的力量去運動，並放鬆腦部，雙腦輕鬆合諧。

引述黃帝內經中提及，清陽要出上竅，濁陰要走下竅，上竅包括大腦、眼耳口鼻，下竅是大小便，濁陰就是尿液與糞便，濁陰一定要往下竅，如果濁陰不降，清陽就不能升，清陽不升就容易出現頭暈昏沉的感覺，所以每天固定排便真的非常重要！

中醫

談

大腸癌的預防

及

術後調理

中醫部醫師·侯俊成



侯俊成醫師為患者施針

隨著社會進步，生活水平的提升，大腸癌漸漸成為我們身邊常見的癌症，因為過度豐富的飲食與日夜顛倒的生活方式常會導致消化與排便的不正常，日積月累就引起細胞的病變。中醫認為大腸癌是由於濕熱下注造成邪毒癰腫所致，意思是說身體消化系統由於長期處理膏粱厚味不健康的食物而失調，使得一些不好的代謝產物（濕熱）不能順利排出體外，這些濕熱產物逐漸累積在大腸內，刺激腸壁慢慢出現息肉或潰瘍發炎，輕的引發痔瘡，嚴重的大腸細胞癌化，大腸癌於焉成形，這也就是中醫說的「邪毒腸癰」。因此五十歲以上的民衆應該每年定期做糞便的檢查，高危險群的民衆更應該接受大腸鏡的檢查，以便早期發現及早診治。

定期檢查固然重要，防患於未然更是要緊，中醫自古就有「治未病」的思想，亦即要去治療還未成形的疾病，這就是現代所謂的「預防醫學」。對於腸胃道的保養，中醫認為應該要三餐定時，均衡飲食，不食生冷，尤其注意每天的排便次數與時間。排便以每天1-2次為宜，顏色深黃褐，質地軟硬適中，成形為佳，過度粗細皆不理想，軟散或黏滯都表示大腸的功能已經開始出現問題，應該要加以調理，排便時間以早上五點到七點最好，由於經絡理論發現這個

時段是大腸經循行的時間，能夠自然有便意，每天定時排便，會使大腸健康有活力，可惜現代人生活作息不正常，晚睡晚起又要趕上班趕上學，根本不會在早晨上廁所，長期下來便秘的問題越來越嚴重，這些都是誘發大腸癌的遠因。另外在中醫的臟腑理論中，還有「肺與大腸相表裏」的關係，所以要常常注意呼吸系統的健康。臨床上常常看見過敏、氣喘甚至感冒時候，患者會出現排便不順的情況，若長期肺部不健康，排便一定不順暢，久而久之也會成為心腹大患。

目前大腸癌的治療以西醫為主，手術、化療、放療是標準治療三部曲，然而在治療的過程中，會有許多治療的不適症狀出現，所以健保局與中醫全國聯合會為了照顧民眾罹患腫瘤接受治療時所發生的合併問題，特別開辦「西醫住院中醫會診」的試辦計畫。只要是腫瘤患者住院治療，都可以申請中醫來會診輔助治療，費用由健保支付，這個已經實施幾年的計畫，嘉惠了許多在抗癌路途中奮鬥的民眾。大腸癌的患者在經過手術或化、放療的治療當中，常會出現，例如：疲倦、血球不足、口唇乾燥、嚴重噁心嘔吐，甚至掉髮出血等問題。中醫提供中藥、針灸、推拿等治療方式，針對這些問題加以處理，獲得腫瘤患者許多正面的迴響。

在臨床上最常見的情況就是患者治療中紅血球或白血球過低，以致患者無法繼續接受排定的化療或放療，這樣的患者到門診求治，中醫通常會給予補氣益血的方子如：聖愈湯、八珍湯來提升血球數，只要在療程的前一、兩個禮拜開始服用，患者的血球數就可以回復到正常的數值，順利接受下一次的放化療處理；臨床上也處理過血球不足，因此患者施打血球增生素，雖然血球增加，可是卻出現嚴重腰酸的副作用，這樣的症狀配合針灸就有很好止痛的效果；也有患者在放、化療當中出現嚴重嘔吐，不只無法進食，吐到沒有東西還一直乾嘔，止吐針都沒有效，那種痛苦不是當事者實在難以形容，這樣的患者可以在住院當時請求會診中醫，我們會給予針灸來預防治療，使用內關、中脘等穴道會給患者天壤之別的感覺，這些都是我們臨床的經驗，也是患者親身的經歷。對於這種可以解除患者痛苦，增加抗癌信心的合併治療，實在應該大力推廣以幫助更多的抗癌鬥士。

今天的中醫已經迎頭趕上時代，中醫輔助癌症的治療有許多都經過國際醫學期刊的報導與證實，大腸癌的病友們可以就近向醫療機構附設的中醫部門諮詢相關訊息，看看是否能有減輕治療副作用的輔助療法。另外不要輕信民間許多未經驗證的秘方或不知名的昂貴草藥，以免延誤治療的寶貴時間。🌿

針灸治療方法之一針上灸



大腸直腸癌手術，

大腸直腸外科主任·陳宏彰
個案管理師·林育如

必須做人工肛門嗎？

王老先生因為一場車禍，使得原本生龍活虎的他必須長期臥床，三個月下來體重直線下降8公斤，而且解便習慣也大大改變，有時腹瀉有時便秘，家人以為是車禍後神經系統出了問題，便將父親帶到醫學中心就診，經多科會診，最後接受大腸鏡檢查，意外發現罹患大腸癌。

經家族會議討論後決定接受直腸外科手術治療，並施以人工肛門，剛開始王老先生幾度有輕生念頭，但在子女長時間陪伴與安撫下，漸漸走出『背袋子』的陰霾，但是心中還是常存心結：「大腸直腸癌手術，一定要做人工肛門嗎？」

直腸癌的肛門是否能保留除了與腫瘤的位置有關外，尚受到腫瘤大小，侵犯深度，有無淋巴腺轉移，組織分化程度，病人體型（例如：骨盆腔大小、寬度）的影響。

一般而言，以做大腸鏡的方式來看，肛門口為0公分，距離肛門口0~5公分以內之直腸腫瘤，人工肛門是無法避免的；距離肛門口5~10公分的腫瘤則要視腫瘤大小、侵犯深度等上述因素決定能否保留肛門。

倘若無法保存病人自身的肛門，必須施以人工肛門時，醫師會將肛門及附近組織切除，將大腸末端拉出腹壁外，縫在腹壁表面，稱為「造口」或「人工肛門」。日後病人需要在造

口的位置貼上造口袋，以收集排泄物，或選擇每日灌洗大腸，如此就不需要貼造口袋。

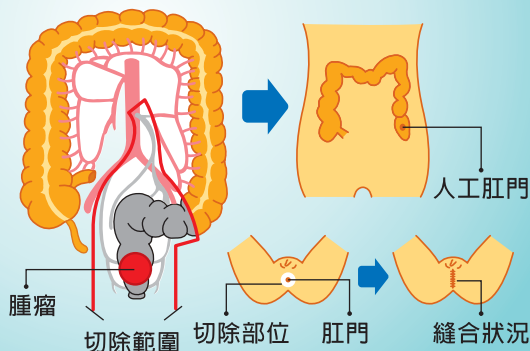
而距離肛門口10公分以上的腫瘤通常不需做永久性的人工肛門，但某些情形下（例如：腸壁腫脹、破裂或感染……），為了避免馬上接回容易產生滲漏或感染的問題，可能會做暫時性的人工肛門，待腸組織休息約兩個月左右，情形良好後再接回。

大腸直腸是人體消化器官的最後部位，其主要功能是吸收水分、維他命、電解質，另外還有儲存糞便的功能。近年來由於國人飲食的習慣漸漸傾向歐美高脂肪、高膽固醇及低纖維之食物，大腸直腸癌罹患率有日漸上升的趨勢。根據98年衛生署發佈的最新資料，大腸直腸癌發生率高居十大癌症的第一位，因此大腸直腸癌的治療和預防是相當重要的工作。

目前國人對大腸直腸癌預防與定期檢查的觀念尚未建立，大約有四分之一的大腸直腸癌病患都是在癌細胞轉移後才發現，大大降低了治癒的機會。建議國人年過40歲，尤

其是家族有此病史者，更應該定期到醫院接受大腸直腸癌的篩檢，對異常之狀況不宜掉以輕心，如解便習慣改變、體重減輕、便血……，一有症狀發生，應接受醫師的建議與治療，以延長生命及提升生活品質。👤

· 直腸切除手術 ·



學會照顧腸造口 再創幸福的人生

腸造口治療師·林慧惠

皮膚長期潮濕，易發生濕疹或黴菌感染，所以必須時常保持造口周圍皮膚乾燥、清潔及保護。

接受腸造口手術的患者，等腹部傷口拆線後，亦可跟一般人一樣洗澡，洗澡時可使用弱酸性沐浴精（PH 5.5）及普通清水，以環狀方式由外往內輕輕將腸造口周圍皮膚清洗乾淨後，再將殘餘的泡沫或者殘膠清潔乾淨，並將周圍皮膚拭乾即可，一般建議盡量以淋浴為主，在洗澡時可使用便袋覆蓋腸造口或拿開便袋（蓋不蓋皆可），只要小心注意不要用力擦洗腸造口即可。

造口治療師會評估病患狀況，依造口種類、位置、排泄物性質，選擇患者合適用物，腸造口保護皮便袋的剪裁建議約大於造口0.2公分左右（太大易造成周遭皮膚浸潤，太小則會使腸造口血循不良或腸造口出血）。造口周圍皮膚問題必須要觀察，看看是否因為便袋剪裁過大造成滲漏或過敏等因素引起。

處理方法：腸造口周圍皮膚一般以水清洗保持乾燥即可，發紅破皮處可用造口粉或保護膜噴劑保護，造口保護皮洞口剪裁合宜。若確定是因過敏的材質引起，可選擇兩種不同廠牌的造口保護皮交替使用，使用造口膠可加強固定黏貼及填補凹陷，但因含有酒精成份，建議不可直接塗於皮膚上，以免刺激皮膚。

腸造口，俗稱人工肛門，是為了治療大腸直腸疾病或外傷，而將排便的出口由肛門改在腹壁上，此時，相信任何人都無法接受這個事實，但對於治療疾病，挽救自己生命，是值得且必須面對，不可逃避的事。造口手術對身體外觀是一大改變，如何將這個不便減低至最少程度，重要的是要學會如何照顧腸造口。事實上，腸造口只是讓排便的出口換個位置，它因為沒有括約肌及直腸知覺神經，所以無法控制排便，當有糞便時就會不自主的流出，因此腸造口不是一種疾病，對健康不會有影響，只要照顧好，仍可以過正常生活。

腸造口的照顧是必須要學習的，就像幼兒學習處理排泄一樣，排泄是屬於個人日常活動，腸造口照護技巧也很容易學會，造口周圍皮膚的照顧更是預防勝於治療。初期主要照顧者可與患者一起學習操作，等患者體力恢復後，則可放手讓患者自己照顧。

一般正常的腸造口血循顏色是呈現粉紅色或紅色，不同部位的造口其排泄性狀皆不同，迴腸造口排泄的大便屬於水狀便、橫結腸排泄則屬於半成型便、乙狀結腸則是成型便。一般排泄物大多屬於黃褐色，如果其排泄顏色、性狀有改變的話需考慮是否是因為用藥或飲食引起，且皮膚應該是完整無破損的現象，由於腸造口的排泄物中含有蛋白分解酶及膽鹽，如果長期浸潤接觸會對皮膚造成刺激、發紅甚至潰爛的狀態。

最常見的腸造口周圍的皮膚問題為液態的糞便及消化液酵素長期浸潤所引起，對腸造口周遭皮膚會造成刺激、發紅甚至潰爛、



治療師協助民眾更換造口袋

歷經親人癌變， 體會篩檢保健康

王先生口述
個案管理師·蔡湘熹整理

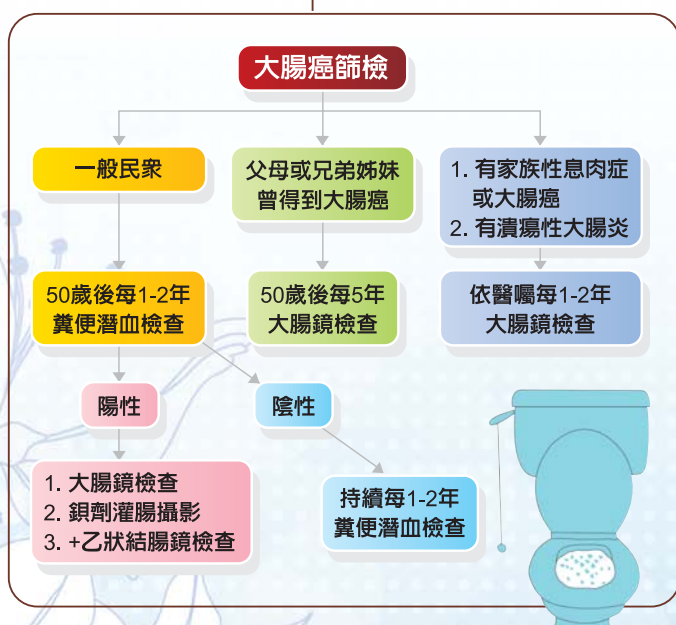
我父親是大腸癌，已開完刀，幸好病理報告是初期，但是在我的認知上我是高危險群，因此我在親人安排下做了「大腸鏡檢查」。

一向神勇的我，怕的不是過程，而是結果（所以一連串檢查前的準備難不倒我，包括吃瀉藥、補充水分…等）。檢查當日在家人陪同下躺上檢查床，一開始醫師的笑容淡化我的緊張，但是沒幾分鐘，我覺得空氣凝結了，因為我看到螢幕上在大腸管壁約25公分處有一顆不算小的息肉，於是心揪了起來，心想：『父親的癌病變也是在25公分處，怎麼會這樣？』。醫師說：『要電切切下來，送化驗才知道細胞性質，但應該不會是壞東西』。

結果，息肉是切下來了，但是卻拿了很久才『網』出來，問題在於一很大顆。感謝醫師很耐心『網』出來，讓標本罐幾乎滿了，看著罐子我還自我解嘲，笑著說像桑槎，其實我內心開始不安，接連著幾天真的睡不好。

終於到了看報告的時候，醫師說：『還好不是癌症，但是要每年回院追蹤。』當時，我腦中一片空白，是喜？是憂？真的沒

事了嗎？會不會年年長？……腦中滿是問號，也因為難掩內心焦慮，醫師看我沉默下來，於是印一份病理報告，要我回家後讀書。於是拿著報告回家後，我真的很認真查字典，"tubulovillous adenoma" 絨毛管狀腺瘤。不懂，於是開始找書、上網查相關資料，終於進一步了解自己的疾病，同時找到一份相關篩檢的資料，從中我也終於了解為何自己會是高危險群，並希望藉此呼籲大家能更重視篩檢的重要。（希望這篇文章有助提醒大家重視篩檢。）



邁向人生的康莊大道 讓我們來協助您

腸造口關懷團體

社區健康中心居家護理師·陳佩君

近年來本院罹患大腸直腸疾患者，有逐年增加的趨勢，而需做腸造口術的病患也與日俱增，但因一般民衆對腸造口術意義的誤解，直接影響病友手術後的身心重建，若因心理障礙而無法再度的重拾信心走向社會，實為可惜。

有鑑於此，為提供患者身、心、靈、社會的全方位服務與照顧，且適逢本院創院100週年院慶，並承蒙大腸直腸外科醫師的全力支持，特於1996年4月13日成立『腸造口關懷團體』藉此團體讓病友分享手術治療之經過及如何與家人共同面對疾病的心路歷程，同時彼此分享自我照顧的經驗，期盼能助人又助己，讓更多的病友早日走出陰霾，恢復自信心，以積極的態度面對未來的生活，邁向人生的康莊大道。

一、腸造口關懷團體設立目標：

1. 提供手術前良好的身心準備。
2. 藉此團體相互鼓勵支持，助人助己。
3. 讓病友有正確的治療知識，增加自我照顧能力。
4. 選擇適宜的腸造口用物。
5. 創辦刊物，藉此連絡彼此感情意義，提供最新資訊嘉惠病友。

二、活動內容：

1. 定期安排醫療講座及旅遊活動。
2. 其他相關醫療保健知識的指導及病友經驗分享。
3. 戶外聯誼郊遊活動。
4. 與其他相關團體聯誼交流。

三、團隊成員：

大腸直腸外科醫師、腸造口治療師、臨床護理師、居家護理師、社工師、院牧部關懷師、造口義工等。

四、服務對象：

有造口之個案，包括：腸造口、泌尿造口等，或大腸癌個案及家屬。

五、造口居家服務內容

1. 家庭訪視與照護、電話訪問與諮詢。
2. 轉介地方醫療資源、尋找社會資源支持。
3. 建立個案與醫療團隊之溝通平台。
4. 增強照護知識、技能，增強照護信心，及提供後續追蹤訊息。
5. 鼓勵參加病友團體活動。

六、造口病友志工

病友志工固定於每週三進行病房探訪關懷，以自己的親身經歷與新病友分享，讓新病友能及早接受擁有造口的生活，故於1997年成立腸造口病友義工，推動病友相互關懷事工，對於義工服務過程所面臨的問題與需求，團隊不僅協助處理，並定期安排在職教育及志工訓練課程，以提升志工之能力。

七、資源提供

本院出版一本腸造口手冊，贈送給病友，其內容包括：什麼是腸造口、造口的護理方式、常見的問題與處理、飲食及生活須知、病友的權利等，病友切身相關議題。

彰基健康諮詢電話 | 04-7256652

開放諮詢時間 | 星期一至五 上午 08:00-12:00

下午 13:30-17:30

星期六 上午 08:00-12:00

註：本文所使用之照片已經當事人同意刊登

彰化基督教醫院 腸造口病友關懷團體



我走過來了

腸造口義工·鄭滿妹口述
腸造口治療師·紀佩蓉整理

先生從事農作，我每日除了忙農事，能扶養孩子平安長大就是最大願望。民國91年時，我發現常常會想上大號，甚至解血便，但不敢講也未理會，直到我因有糖尿病在彰基追蹤拿藥，一日回診時順便將此情形告訴醫師，醫師幫我安排給直腸外科醫師做大腸鏡，回診看報告時，醫師說：「你這個是『不好的東西（癌）』，這個要開刀治療喔！」真是晴天霹靂，當時心裡除了恐懼與擔心，更震驚的是醫師說要做永久的人工肛門（腸造口），並說：「這樣不會麻煩啦，學會照顧後，一天也是大號一次。」我心想：「這樣很麻煩啊，怎麼可能不麻煩？」，女兒安慰我說：「要讓自己平靜心情，不要煩惱，“遇到了”還是要處理。」其實心理的恐懼與擔憂，說沒有是騙人的。

在家人的鼓勵下，我接受了治療，開刀後有一天，一群人來看我，分享開刀的經驗，甚至大方的翻起衣服給我看他們的造口，出院後還到家裡去關心我，她們是彰基的腸造口義工，當時身體雖然還未恢復，也還擔心、害怕，但卻有一股溫暖的感覺，因為我知道我不孤單，也不是只有我這樣，返

家後前三天都是由先生幫我灌腸，我擔心他要忙農事還要照顧我，於是第四天起我就試著自己灌腸處理造口直到現在，一陣子熟練後，就像醫師說的，每天一樣也是上一次大號，在手術2個月後，我已經可以繼續農事的工作了。

2年多前，義工們鼓勵我加入義工團隊，我回想起開完刀時義工的分享與鼓勵對我的幫助很大，因著這樣的感激，我也加入了彰基的腸造口關懷團體義工隊。我走過來了，我也願意鼓勵幫助其他人，現在我每天清晨3點起來處理完造口後，就開始一天的工作農事，每週至少一次到醫院關懷大腸開刀住院的病人，日子過得很充實。當然有時也會擔心癌症不知會不會再發作，所以定期地做癌症的追蹤檢查，每作完一次就多一份安心也感謝老天爺的庇祐。當人家問要怎麼保養？我的保養品是：「心情放輕鬆，不要想太多，不要計較太多，要有宗教的心靈撫慰。我覺得開心也是一天，擔憂也是一天，何必跟自己過不去呢！」

註：本文所使用之照片已經當事人同意刊登



免費交通車，班班到彰基

彰基總院 → 中華路院區（近火車站）交通車時刻表

週一～週五		週 六		例假日
07:00	15:00	07:00	15:00	07:00
07:20	15:20	07:20	15:20	07:20
07:38	15:50	07:38	15:50	08:30
08:10	16:20	08:10	16:20	09:30
08:30	16:40	08:30	16:40	10:30
09:00	17:10	09:00	23:25	11:30
09:30	*17:40	09:30	00:20	15:00
09:50	*18:00	09:50	00:40	15:20
10:20	*18:30	10:20		16:20
11:00	*19:00	11:00		16:40
11:30	19:40	11:30		23:25
12:10	23:25	12:00		00:20
13:30	00:20	12:20		00:40
14:00	00:40	12:40		
14:30				

中華路院區（近火車站）→ 彰基總院交通車時刻表

週一～週五		週 六		例假日
07:10	14:40	07:10	15:10	07:10
07:30	15:10	07:30	15:30	07:30
07:48	15:30	07:48	16:00	08:40
08:20	16:00	08:20	16:30	09:40
08:40	16:30	08:40	16:50	10:40
09:10	16:50	09:10	23:30	11:40
09:40	17:20	09:40		15:10
10:00	17:50	10:00		15:30
10:30	18:10	10:30		16:30
11:10	18:40	11:10		16:50
11:40	19:10	11:40		23:30
12:20	19:50	12:10		
13:40	23:30	12:30		
14:10		12:50		

備註：1. 繞道至「彰化火車站」車趟以*記號標示。

2. 彰基中華路院區步行至火車站約5分鐘。

彰基總院—秀水鄉衛生所—鹿東分院—鹿基分院 交通車時刻表 星期一～星期五

彰基總院→	秀水鄉衛生所→	鹿東分院→	鹿基分院	鹿基分院→	鹿東分院→	秀水鄉衛生所→	彰基總院
07:25	不停靠	07:45	07:50	08:00	08:05	08:20	08:40
08:50	09:10	09:25	09:30	09:20	09:25	不停靠	09:50
10:10	不停靠	10:35	10:40	09:50	09:55	不停靠	10:20
10:55	11:15	11:30	11:35	11:40	11:45	12:00	12:20
12:30	不停靠	12:55	13:00	13:30	13:35	不停靠	14:00
13:00	不停靠	13:25	13:30	14:15	14:20	不停靠	14:45
14:00	不停靠	14:25	14:30	15:30	15:35	不停靠	16:00
15:50	不停靠	16:15	16:20	16:40	16:45	不停靠	17:10
16:40	不停靠	17:05	17:10	17:40	17:45	不停靠	18:10
17:40	不停靠	18:05	18:10				

彰基總院—秀水鄉衛生所—鹿東分院—鹿基分院 交通車時刻表 星期六

彰基總院→	秀水鄉衛生所→	鹿東分院→	鹿基分院	鹿基分院→	鹿東分院→	秀水鄉衛生所→	彰基總院
07:25	不停靠	07:45	07:50	08:00	08:05	08:20	08:40
08:50	09:10	09:25	09:30	09:20	09:25	不停靠	09:50
10:10	不停靠	10:35	10:40	09:50	09:55	不停靠	10:20
11:15	11:35	11:50	11:55	12:10	12:15	12:30	12:50
12:05	不停靠	12:25	12:30				

- 上下車地點：(1) 彰基總院：兒童醫療大樓旁廣場。
(2) 秀水鄉衛生所：大門口。
(3) 鹿東分院：大門口。
(4) 鹿基分院：大門口。
- 交通車定點停靠，中途不可上、下車，行車路線及發車時間以現場公告表為主。
- 行駛時間：星期一～星期五，星期六下午停駛，星期日及例假日停駛。

雲林分院—彰基總院交通車時刻表

等候處	發車時間			抵達地點
雲林分院	07:10	12:10	17:00	彰基總院大廳出口
彰基總院	08:10	13:10	18:10	雲林分院大廳出口

備註：

- 交通車為往返彰基雲林分院及彰化基督教醫院總院。
- 為了不延誤大家就醫的權利，請於發車時間前5分鐘候車，謝謝合作。
- 行駛時間：星期一～星期六，星期六下午停駛，星期日及特定例假日停駛。
- 座位有限，搭車前請先電話預約，司機專線林先生 0922-887-553。

其他交通資訊：

- 彰基總院急診室出口處旁，有彰化客運停靠，民衆可選擇搭乘，票價以彰化客運公告為主。
- 彰基總院兒童醫療大樓大門口，有彰化市（免費）公車行駛，民衆可多加利用。
- 彰基總院大門口有特約計程車，可方便民衆搭乘，車資以公告之收費標準為主。



— 讀 · 者 · 意 · 見 · 調 · 查 —

彰基〈癌症防治季刊〉自改版發行後，廣受病友、家屬及社會大眾好評。為了解讀者對本刊物之意見，以及各界對本院的期待，懇請您提供寶貝意見。您的建議將成為我們不斷進步的重要來源，謝謝。敬祝健康！平安！喜樂！

一、彰基〈癌症防治季刊〉是一本主題性的刊物，內容係依據每期選定的癌症主題，規劃相關內容。

1. 您覺得本刊物：

- (1) 字體大小： 過小 剛好 過大
 (2) 題材選擇： 內容過少 還好 完整豐富
 (3) 內容深淺： 過於簡淺 剛好適中 深澀難懂
 (4) 美編排版： 不滿意 還好 滿意
 (5) 其他意見：_____

2. 您對於本刊物的需求是：

- 不希望收到 希望定期收到：地址 _____

3. 本刊物您最喜歡的單元是：

- 診斷資訊 手術資訊 治療資訊 預防與保健資訊 心靈關懷資訊
 其他 _____

4. 您如何獲知此份刊物訊息？

- 醫院服務台 看診時醫護人員提供 候診區衛教單張架
 親友介紹 彰基網站 其他 _____

二、彰化基督教醫院是一家百年歷史的醫院，一直以來戮力提供患者最優質的醫療服務，並且不斷追求品質提升。

1. 您會選擇本院就醫，原因：

- 離家近 醫師的醫術好、名氣大 醫院設備完善
 醫學中心 醫療人員服務態度好 習慣於本院就醫
 檢查排程時間短 其他 _____

2. 依您在本院的就醫經驗，您希望本院進行改善的項目：

- 掛號方便性 交通便利性 停車費用過高
 等待看診時間過長 檢查時間無法同一天完成 就醫流程協助
 醫院環境改善 服務態度提升 對患者的持續關懷
 其他 _____

三、對本刊物或本院的建議：

四、基本資料：

1. 請問您的性別： 男 女

2. 請問您的年齡：

- 15歲以下 15-24歲 25-35歲 36-45歲 46-55歲 56-65歲 65歲以上

3. 請問您的最高學歷為：

- 小學以下 國中(含肄業) 高中(職)(含肄業)
 大學或專科(含肄業) 研究所(含)以上(含肄業)

4. 請問您的職業是：

- 商 工、教 軍 工 農、漁、牧 服務業 家管 學生 其他

* 填寫完畢，不需黏貼郵票，請直接投遞郵筒即可 *

體重背後的「秘密」2010年即將為你展開…

體重，重量的單位。

女人小心隱藏的數字。

童話故事中的皇后每照一次鏡子，就問「魔鏡！魔鏡！誰是世界上最美麗的女人？」而自己每照鏡子一次總是看到變胖的部位，某部位要再瘦一點，穿衣服會比較好看。

體重是我們立足於這個世界的力量。越覺得沒有力量、安全感，就越容易用一層層的脂肪把自己包圍安頓。對你而言，體重又代表著什麼…？

肥胖除了飲食方式不正確、吃過多外，真的問題在於排出的太少，身體血氣不足，沒有能量將身體的廢物排出，這些廢物堆積在身體的細胞中，慢慢地人就發福了。

「要改變你的狀況，首先必須改變你的想法」《秘密》電影中曾說到。今年夏季彰化基督教醫院營養部再度送出了一個吸引力法則，希望所有想減重的人都能瘦下來。如果你或身邊的朋友有興趣，一起來為自己發出這個有力的信念，改變慣有的模式與思考，讓六十兆細胞的每個我開始運轉，「減重」心想事成一點都不難！

心想事成「減重班」第2期要來了喔！

99年7-8月共8週 詳情請洽：(04) 7238595 轉3041 營養部



寄件人地址

廣告回信

台灣中區郵政管理局登記證

廣字第0815號

免貼郵票

寄件人姓名

500

彰化市南校街135號

彰化基督教醫院（彰基院訊）收



癌症防治基金捐款芳名錄

1月份					
癌症防治基金	鸚鵡和小麻雀	250	癌症防治基金	顧景陽	200
癌症防治基金	高千琇	100	癌症防治基金	趙怡慧	100
癌症防治基金	劉淑珍	100	癌症防治基金	蕭提懷	500
癌症防治基金	粘楨宜	500	癌症防治基金	黃坤明	100
癌症防治基金	謝鈴珠	100	癌症防治基金	洪湘芸	200
癌症防治基金	洪琬琯	500	癌症防治基金	鹿先生	20000
癌症防治基金	劉佩琪	100			
2月份					
癌症防治基金	顧景陽	200	癌症防治基金	粘楨宜	500
癌症防治基金	洪湘芸	200	癌症防治基金	趙怡慧	100
癌症防治基金	洪琬琯	500	癌症防治基金	劉佩琪	100
癌症防治基金	劉淑珍	100	癌症防治基金	謝鈴珠	100
癌症防治基金	高千琇	100			
3月份					
癌症防治基金	顧景陽	200	癌症防治基金	高千琇	100
癌症防治基金	洪湘芸	200	癌症防治基金	粘楨宜	500
癌症防治基金	魏佑吉	500	癌症防治基金	趙怡慧	100
癌症防治基金	永欣病理中心	1000	癌症防治基金	劉佩琪	100
癌症防治基金	洪琬琯	500	癌症防治基金	謝鈴珠	100
癌症防治基金	劉淑珍	100			

捐款帳號 | 02154483

捐款方式 | 現金捐款 · 劃撥捐款 · 信用卡捐款

劃撥帳號 | 彰化基督教醫院社會工作部

服務電話 | 04-7238595 轉4555

關懷團體活動預告

》 **8月21日** (週六) 上午將於彰基教研大樓 12樓蘭大衛國際會議廳 舉辦全院病友團體聯合活動，歡迎大家踴躍參加！

》 **10月24日** (週日) 舉辦腸造口關懷團體年度戶外旅遊活動，屆時將誠摯邀請各位踴躍報名參與喔！

| 報名專線 | (04) 7238595分機 4555 (許哲榮社工師)

無痛內視鏡

睡醒

胃鏡、大腸鏡，就完成了!!

胃鏡和大腸鏡是早期發現胃癌、大腸癌的有效診斷利器；尤其當發現或懷疑黏膜異常時，它可以立即做切片病理診斷，達到早期診斷、以利早期治療之效。

但一想到一條又黑又長的管子要從嘴巴吞到胃裡，或從肛門進入腸子裡，一般人往往容易感到害怕。您曾因難耐胃鏡或大腸鏡的痛苦而有不愉快經驗嗎？您曾因聽說別人檢查時劇烈疼痛之轉述而讓您裹足不前嗎？彰化基督教醫院內視鏡中心，現在提供您截然不同的體驗與選擇。

新型「無痛內視鏡」，讓您對檢查的痛苦毫無印象，整個檢查過程是在放鬆且無痛狀況下執行，除了讓您免除不適，更可提高檢查準確率。

注意事項

1. 約有30分鐘自覺倦怠、想睡覺，檢查後請由家人陪同返家。
2. 當日不建議從事危險或精細工作（駕車、喝酒或簽署文件等）。
3. 檢查前請空腹八小時，不可進食，可以飲用清水到檢查前二小時，有長期服用藥物者請隨身攜帶至醫院；空腹期間不可服用糖尿病的藥物。

若有問題，歡迎詢問您的醫師或洽內視鏡中心。

電話：04-7238595 轉 5501或諮詢健檢中心：04-7238595 轉 4352

