



JCI國際認證



SINCE 1896

彰化基督教醫院
CHANGHUA CHRISTIAN HOSPITAL



國內
郵資已付

彰化郵局許可證
彰化字第874號

雜誌

「無法投遞請勿退回」

癌症防治季刊



35期

主後2020年

本期主題

！大腸直腸癌！



彰化基督教醫療財團法人
彰化基督教醫院

精準醫療再升級！ 高科技複合式手術室 Hybrid Operation Room 就位

影像定位+精準手術

2合一醫療、一站式服務，術前檢查、術中同步定位、術後確認，免除病人術中移動之感染與麻醉風險，減少手術時間、減少醫護人員工作時間、增加精準定位與手術品質！



複合式手術室 (Hybrid Operation Room) :

1. 多軸式機械臂：360度旋轉血管攝影系統
2. 滑軌式電腦斷層掃描儀192切 (Sliding CT)
3. 智能化操作介面，可量身訂作不同的掃描參數
4. 高品質檢查影像、低輻射劑量
5. 導航系統精準醫療

適用科別：心臟外科、胸腔外科、神經外科
骨科與器官移植手術病患。

〔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

發行人 | 陳穆寬
總編 | 張東浩
主編 | 洪儷中 柯啟宏
 陳富滿
執行編輯 | 張美惠 張怡倩
 曾鈺婷
醫療顧問 | 詹健彬 王百孚
 王秉彥 張譽耀
 陳達人 蘇金泉
 賴冠銘 林聖皓
 顏旭亨 蘇竣揚
 陳子和 林盈利
 林進清 王舒儀
 黃頌儼 劉森永
編輯群 | 周成德 王連嚴
 林正修 林岳民
 簡素玉 林逸祥
 柯智慧 張淑真
 游馥蓮 粘玉婷
 呂淑芬 陳美櫻
 吳敏華

網址：<https://www.cch.org.tw/>

若不同意個人資料供「癌症防治季刊」寄送，煩請連絡
(04) 7238595 分機 3243
張小姐。謝謝！

04 早期發現，早期治療，癌症無所遁形

黃玄遠

診斷

05 談大腸癌的「內視鏡檢查」

顏旭亨

06 影像檢查在大腸直腸癌的應用

薛靖

08 大腸直腸癌做核醫正子掃描的十件須知

張明哲

10 大腸癌篩檢，降低大腸癌發生率

廖怡萍

治療

12 大腸直腸癌手術治療

黃玄遠

14 外科醫師新武器—3D 立體微創腹腔鏡大腸直腸癌切除手術

陳志誠

16 大腸癌肝轉移腫瘤的腹腔鏡切除手術治療

林國華

17 大腸直腸癌的輔助性放射治療

林振斌

18 大腸癌術後輔助化學治療

賴冠銘

19 大腸直腸癌的標靶藥物介紹

曾若涵

20 肝轉移新資訊—血管栓塞術

吳冠霖

22 外科手術新思維—達文西手術

張譽耀

24 淺談腫瘤減積手術及腹腔溫熱化學治療 (HIPEC)

王愷晟

保健

26 腸道術後飲食，均衡飲食最重要

陳宣霖

28 認識人工肛門照護

林慧惠

30 中醫改善大腸癌術後消化排便功能及化療副作用

黃頌儼

病友支持

32 疾病不是生命的盡頭，轉念，讓愛飛翔

李豔秋 / 劉曉芬

34 面對癌症治療路途～一路挺您的好朋友

陳美智

其他

20 交通車時刻表

醫勤部

22 癌症捐款芳名錄 & 活動預告

社工部

早期發現 · 早期治療

大腸直腸外科醫師 · 黃玄遠

癌症無所遁形



隨著生活習慣及飲食漸漸西化的影響，台灣大腸癌的發生率逐年增加，自民國 95 年起大腸癌的發生率已經是癌症的第一名。根據衛生福利部國民健康署 105 年的統計資料，該年有 15,374 個新診斷個案。雖然大腸癌有極高的發生率，但死亡率卻只位居第三名，可見大腸癌是一個治療效果不錯的疾病。

大腸癌的預防，除了少吃油炸食物、加工肉品、醃製食物外，多運動保持健康、多攝取高纖食物也是很重。大腸癌絕大多數是由大腸瘻肉轉變而來，癌變時間約需 5 ~ 10 年，只要配合做好早期篩檢，早期大腸瘻肉的切除，即可避免將來惡性腫瘤的形成。根據國際期刊實證，每 1 ~ 2 年的糞便潛血檢查可以降低 50 ~ 69 歲大腸癌死亡率 15 ~ 33%。因此，國民健康署提供 50 ~ 74 歲國人，每 2 年 1 次定量免疫法糞便潛血檢查，希望早期發現病變，早期治療。🏠

談

大腸癌的

內視鏡檢查

胃腸肝膽科主任·顏旭亨



放射線檢查中發現大腸癌造成腸道有狹窄的情況



大腸鏡檢查時看到的正常腸道粘膜

在內視鏡發明之後，醫學上對於大腸疾病的檢查從放射線的間接式檢查進展到內視鏡的直接式檢查。醫師可以利用一個拇指粗細的內視鏡管子進到病患體內，從肛門開始往大腸深部進行檢查。過程中可以將整段大腸的腸腔看清楚，病灶像是息肉、潰瘍、發炎、憩室、良惡性腫瘤，或是痔瘡等皆可以藉由此種檢查來診斷。

大腸鏡檢查是目前發現早期大腸癌最有效率的方式

由於大部分大腸癌的發生是由腺性息肉慢慢長大，經過 5 至 10 年左右的時間，息肉在增長的過程中不斷發生基因突變導致癌化。因此，在息肉轉變為癌症前，如果能利用內視鏡的方式切除，就可以避免日後轉變成大腸癌的風險。常見需要安排大腸鏡檢查的情形有 (a) 血便或是糞便潛血檢查異常 (b) 不明原因貧血，尤其是缺鐵性貧血 (c) 不明原因腹瀉 (d) 排便習慣改變 (e) 下腹疼痛，懷疑是大腸的病灶 (f) 發炎性腸炎 (潰瘍性大腸炎或是

克隆氏症) 定期檢查或體重異常減輕。目前健保給付 50 ~ 74 歲的民衆，每 2 年提供一次糞便潛血反應檢查。糞便潛血檢查呈現陽性的民衆，進一步接受大腸鏡確診後，有 5% 的機會發現還沒產生症狀的大腸癌，有 40% ~ 50% 的機會能發現大腸癌前身的大腸息肉。因此，糞便潛血檢查如果有異常的民衆，更需要進一步安排大腸鏡的檢查。

大腸鏡檢查時，如果發現有大腸息肉時，通常可以經由內視鏡的方式當場切除。一旦息肉太大或病患使用抗凝血劑等較為複雜的病情時，檢查醫師可能需要安排另一次適當的時間或使用特殊的切除方式，以減少併發症產生的風險。大腸鏡檢查一般而言是安全的，只有少部分的病人因為身體狀況不佳，可能在檢查過程中發生嚴重的併發症。因此，建議民衆在大腸鏡檢查前，須經由專業醫師評估檢查風險後，方能進一步安排大腸鏡的檢查。

在大腸鏡檢查後，受檢者有哪些要注意的事項？

如果檢查中沒有發現息肉需要接受治療的民衆，極少發生併發症。相反的，如果檢查中曾經接受內視鏡息肉切除的民衆，少數民衆會發生傷口出血或穿孔等併發症。因此民衆在檢查返家後，需密切注意是否有腹痛或出血的症狀，一旦有這些情況，務必要返院以安排進一步的處置。息肉切除後的病理化驗結果，一般約需花費一個禮拜的作業時間。專業醫師需要依照化驗的結果，才能在民衆檢查後的回診，提供後續追蹤或治療的建議。



大腸鏡檢查時看到的大腸息肉



大腸鏡檢查發現到的早期大腸癌



大腸鏡檢查發現的中期大腸癌

影像檢查

在大腸直腸癌的應用

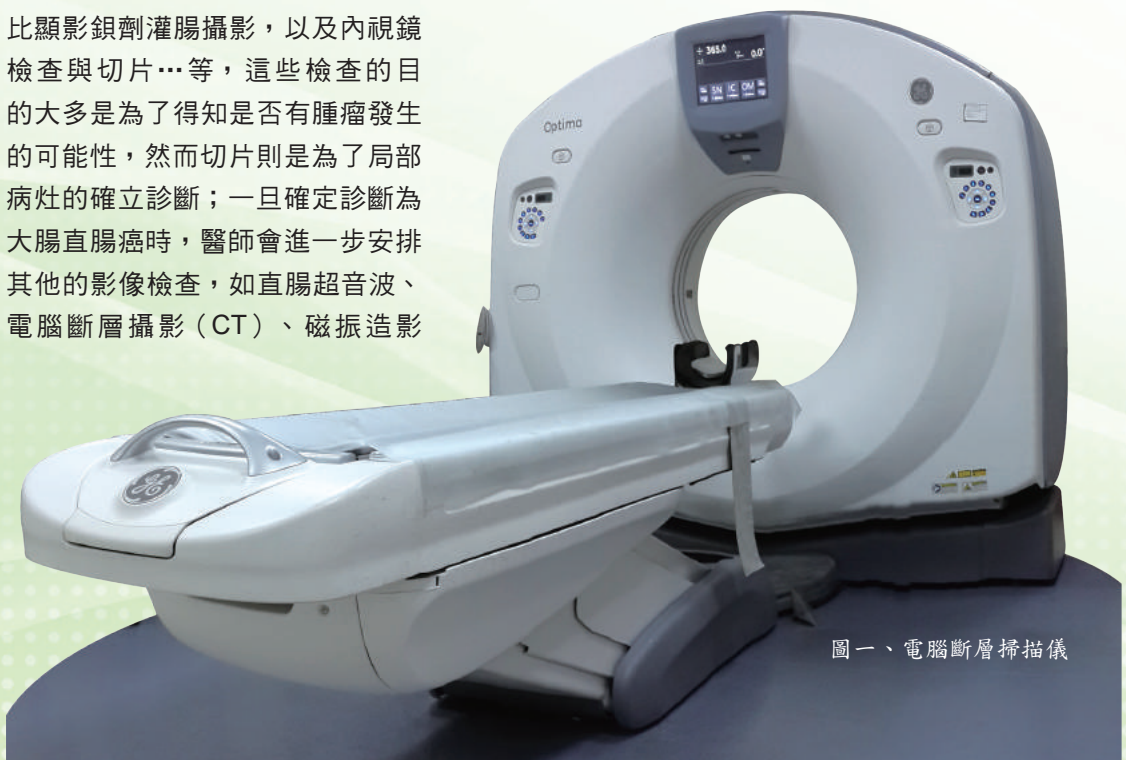
影像醫學部醫師·薛靖

依據行政院衛福部公布 2018 年台灣民眾十大死因，癌症連續 37 年位居十大死因榜首，其中大腸直腸癌佔所有癌症死因中之第三位。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，由於資訊的普及加上衛生單位的宣導，經由體檢發現罹癌的比率有漸漸升高的趨勢；再加上不時有公眾人物罹癌或病逝的消息傳出，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，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... 等，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，然而切片則是為了局部病灶的確立診斷；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，以確定此患者是罹患第幾期的大腸直腸癌。

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，還要多花時間做這些檢查幹什麼，做完檢查大腸癌還是大腸癌，也不會有所改善！事實上，做這些檢查主要的目的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期別，不同期別的大腸直腸癌有不同的治療方式，需要處理的範圍有所不同，且治療的預後好壞也有所不同。然而要如何決定此一患者的大腸直腸癌是第幾期的癌症呢？目前大多數的醫療機構會採用美國癌症聯合協會（American Joint Committee on Cancer, 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。



圖一、電腦斷層掃描儀



圖二、磁振造影掃描儀

話說回來，先前提到的臨床檢查項目中，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，至於內視鏡檢查雖然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則無法得知，於是，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或磁振造影檢查。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，不同處在於患者在接受檢查前，檢查人員會事先灌入些許的空氣進大腸使其膨脹，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，抑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

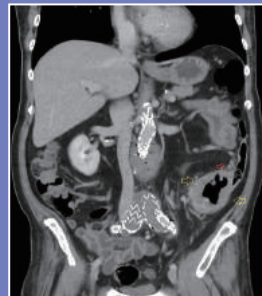
腹脹不適，但卻能提高對較不明顯腫瘤的診斷率。

另一項影像學檢查：磁振造影，其主要的優點為組織對比性優於電腦斷層攝影，適用於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患者罹患哪一期的大腸直腸癌，以利於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，對於手術及治療後追蹤腫瘤的復發、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區分某些腫塊是術後形成的纖維組織或是復發的腫瘤，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，若追蹤的影像中，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。



▲ 圖三、電腦斷層橫切面圖 乙狀結腸癌（黃色箭號）



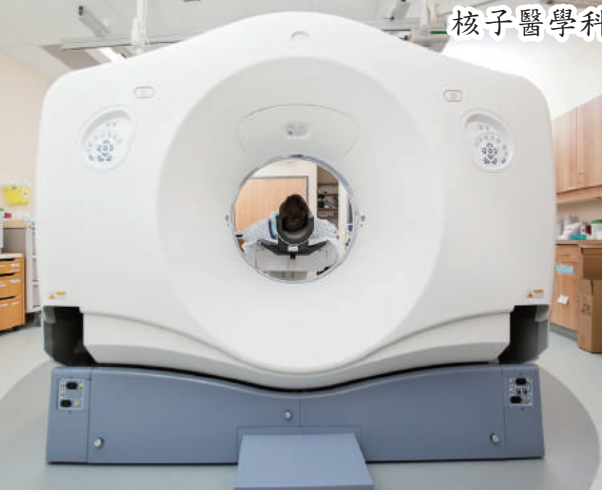
▶ 圖四、電腦斷層冠狀切面圖 乙狀結腸癌（黃色箭號）局部淋巴結（紅色箭號）

大腸直腸癌做

核醫正子掃描的

10^件須知

核子醫學科醫師·張明哲



① 為什麼醫師要安排核醫正子掃描？

癌症具有轉移的可能，選擇治療方式會受到遠端轉移的影響，病患照顧考量亦是。正子掃描常會進行於治療之前的疾病分期，或是在治療後的追蹤過程，來檢查是否有遠端轉移。臨床醫師可以藉由正子掃描來排除轉移、了解轉移範圍，或轉移是否改善或惡化，以考量大腸直腸癌的治療選擇與照顧建議。

② 做核醫正子掃描會痛嗎？

首先會從靜脈注射少量的放射性正子同位素。接著為了要放射性同位素循環，然後被活躍的細胞吸收，會在注射室中等候休息，通常是一個小時。然後會以核醫正子儀器進行掃描。檢查過程產生的疼痛大概和抽血差不多。

③ 為什麼要使用核醫正子掃描來看遠端轉移？

對於偵測遠端轉移，使用放射性正子同位素來產生影像的核醫正子掃描具有相當高的敏感性。同時，它對全身各個部位進行檢查，是全身性的掃描，所以作為遠端轉移的篩檢十分適合。核醫正子掃描和電腦斷層掃描或磁共振造影（核磁共振）是完全不同的檢查，掃描範圍也不盡相同。

④ 核醫正子檢查要花很多時間嗎？掃描要花很多時間嗎？

首先會從靜脈注射少量的放射性同位素。接著要等候一段時間，通常是一個小時，讓放射性正子同位素循環吸收。這段時間會在注射室中休息，等到時間到再進行掃描。一般掃描的時間是30分鐘。

⑤ 掃描的進行方式？

在掃描開始之前，會要求上個廁所排空膀胱內的尿液，以避免過多放射性尿液聚集影響骨盆骨骼的判讀。掃描時，只要躺在正子造影儀的掃描床上，讓造影儀偵測身上發散出的光線。電腦會將這些變成正子掃描的影像。在掃描時須放鬆靜躺，儘量不要移動身體以免影像模糊。**一般掃描時間是30分鐘**，在全身性正子掃描中，掃描床會緩慢持續移動讓身體每個部位都被掃描進去。

⑥ 什麼是放射性正子同位素？

核醫正子掃描使用放射性正子同位素來偵測並產生影像。放射性同位素可散發輻射線，輻射線讓核醫正子儀器可以偵測葡萄糖代謝增加的地方。核醫正子掃描使用的同位素是氟化去氧葡萄糖 (F18-FDG)。

⑦ 核醫正子掃描的輻射性會不會很強？

使用於正子掃描的放射性同位素屬於醫用輻射，能量是檢查的範圍，不像治療，需要更高更強的能量。而且正子同位素很快地會隨著尿液排出體外。整體的輻射量約 8 ~ 10 個毫西弗。

⑧ 核醫正子檢查需要準備什麼嗎？

在檢查前需禁食 (除了水和藥品) 四小時以上，若有糖尿病或高血糖症，建議禁食至少六小時以上。另外，在注射後一天內，不建議和小孩或懷孕婦女短距離長時間共處。雖然身上的輻射劑量非常輕微，但是為了避免成長中的小孩或胎兒受到不必要的輻射暴露，在**一天內，應儘量避免和小孩或懷孕婦女共處**。

⑨ 核醫正子檢查有要注意的風險或後遺症嗎？

核醫正子掃描是一項相當安全的檢查，不會造成副作用與後遺症。放射性正子同位素有其自然衰退的過程，量會隨時間一直在減少。並且，正子同位素亦會隨著尿液排出體外。因此在注射後一天內，可以多喝開水多上廁所，來幫助放射性正子同位素隨著尿液排出體外。

⑩ 懷孕可以做核醫正子掃描？正在餵母乳可以做嗎？

由於放射性正子同位素具有輻射性，懷孕婦女不建議進行正子掃描。如果有可能懷孕，在安排正子掃描時應告知開單醫師或檢查單位。如果受檢查正處於哺乳期，通常會建議一至兩天不要親餵母乳，或與小孩長時間短距離的相處。👶



大腸癌

篩檢

降低大腸癌發生率

腫瘤中心大腸癌篩檢個管師

大腸癌每年呈快速增加的趨勢，根據癌症登記統計資料顯示，全國大腸癌發生人數已超過15,000人，成為我國癌症發生人數最多的癌症，位居國人癌症十大死因第三位！大腸癌早期並無症狀，但可藉由定期篩檢而早期發現早期治療，為治癒率很高的癌症。根據統計，早期大腸癌如妥善治療，存活率高達90%以上。根據國際實證資料顯示，每1~2年進行1次糞便潛血篩檢約可下降2至3成的大腸癌死亡率。國民健康署於民國99年起將大腸癌篩檢納入預防保健服務項目，補助50至未滿75歲的民眾執行大腸癌糞便篩檢。雖大腸癌篩檢已推廣多年，然篩檢率僅約4成，顯示仍有很大的努力空間提升篩檢量。

為提供民眾高品質的癌症篩檢服務，本院於門診區42診成立「癌症篩檢暨癌症篩檢轉介窗口」，提供大腸癌篩檢及陽性個案之確診轉介服務，並設置專人及個管師提供相關篩檢業務，減少民眾檢查等候時間；現在及未來將持續「以病人為中心」的概念落實在醫療服務品質上，提升醫院癌症預防及診治服務的品質，並教育國人養成良好的健康生活習慣，將正確的健康觀念向下紮根。

什麼是大腸癌篩檢？

大腸癌篩檢就是糞便潛血檢查，主要是檢查糞便中是否有肉眼看不到的微量血液成分。由於大腸癌的腫瘤或瘻肉會受到糞便磨擦而流血，血液因而附著在糞便表面排出，所以透過糞便潛血檢查，能早期發現大腸癌。目前糞便潛血檢查是使用定量免疫法，是一種新式且便利的檢測方式，只針對人的血液有反應，尤其是出現在下消化道的血液，可排除食物中殘存其他動物血液的影響，所以採集檢體時不會受到飲食限制。糞便潛血檢查結果若為陰性，並不代表腸道絕對百分之百無異常，建議無症狀之民眾仍須每2年接受1次糞便潛血檢查，而有症狀之民眾建議回門診由專科





醫師評估是否需安排進一步檢查；檢查結果若為陽性，則需回大腸直腸外科或胃腸肝膽科安排進一步大腸鏡檢查確診，其優點為檢查過程如發現腸道中有病兆或瘻肉時，醫師能直接切片採集取樣或予以切除，因大腸癌主要是由大腸內的腺瘤瘻肉癌化所造成，如能早期發現腺瘤瘻肉予以切除，可降低大腸癌的發生率。

要如何預防並早期發現大腸癌？

遠離大腸癌基本之道，除了應具備良好的飲食習慣，並可配合以下習慣，皆有助於降低大腸癌風險。

1. 多攝取高纖維蔬果：

高纖維飲食如：全穀根莖類、蔬菜水果、蒟蒻、洋菜等，有助於減少身體吸收脂肪量，並吸收腸內水份使糞便體積增大，刺激腸內壁的蠕動，幫助排便，可縮短致癌物質留在腸內的時間，而蔬果中的多種植化素有防癌及抗癌效果，均衡攝取能預防大腸癌的發生。

2. 少吃肉類、高油脂食物：

市面上常見之加工肉品、紅肉已被視為致癌因子，研究顯示，攝取過多會增加罹患大腸癌的機會，應注意避免食用香腸、臘肉、培根等加工肉品（煙燻、鹽漬或以亞硝酸鹽加工）與少吃紅肉（豬、羊、牛），

建議改以魚肉、雞肉等白肉來取代，烹調方式宜減少油量，以水煮汆燙取代高溫油炸、燒烤，降低熱量之攝取。

3. 規律運動：

過重和肥胖亦會增加許多癌症發生的危險，平日應養成定期運動的習慣，並注重體重控制。

4. 定期糞便篩檢：

50 ~ 75 歲民眾應每 2 年接受 1 次糞便潛血檢查。

本院四癌篩檢各設有單一窗口，民眾免掛號攜帶健保卡於服務時間內，可快速安排受檢。四癌篩檢可同日同樓層安排受檢，免去來回醫院奔波受檢。且為方便民眾諮詢癌症篩檢問題及接受免費的預防保健服務，故於本院二樓 42 診設置專業化『癌症篩檢窗口』，民眾只要符合篩檢資格，即可攜帶健保卡至此窗口做免費的癌症篩檢服務。♿

大腸直腸癌手術治療

大腸直腸外科醫師·黃玄遠

大腸癌最主要的治療方式仍是以外科手術切除。手術包括切除主要的病變處及周邊的組織，術後檢體的病理分析方能得到正確的病理分期，以提供後續治療及追蹤的依據。大腸癌又可區分為結腸癌及直腸癌。大腸的長度依每個人的體型不同約 90 公分至 150 公分左右，從盲腸、升結腸、橫結腸、降結腸及乙狀結腸，最後是直腸與肛門相連接，最末端的 15 至 30 公分大腸即為直腸。低位直腸癌（腫瘤距肛門約 7 公分內）的手術治療，往往會面臨肛門保留與否的問題。

隨著科技及治療的進步，針對低位直腸癌的患者，我們透過治療前詳細的評估及多專科團隊的討論，針對每一位患者給予個人化的治療策略建議。

術前全面的評估

術前必須要有詳細的影像學評估，包括全大腸鏡檢查及腹部電腦斷層檢查，必要時還可以考慮骨盆腔磁共振造影檢查、經肛門直腸超音波檢查或是正子攝影檢查。根據影像檢查的結果，我們可以正確的了解腫瘤距肛門口的距離、腫瘤侵犯的深度、局部淋巴侵犯的程度。

術前同步性化學治療及放射線治療

對於局部晚期低位直腸癌（腫瘤深度 T3、T4；局部淋巴侵犯）患者，會建議先施予術前同步性化學治療及放射線治療，以達到腫瘤縮小的目的，這樣不僅可以大大降低術後復發的機會，更可提高肛門保留的機會。

微創手術

微創手術是利用氣腹原理，使用各種新式器械搭配腹腔鏡施行手術，相較於傳統開腹手術，微創手術有著





傷口小、疼痛度低、恢復時間短等優勢。

3D 腹腔鏡手術系統是透過 3D 影像系統，呈現出更精確的空間定位、解剖結構、血管及神經走向等，使醫師精確操作手術，減少不必要的損傷及出血量，手術時間也因此縮短，是目前微創手術的主流。

達文西機械手臂手術，是結合了電腦、精密機械科技與 3D 影像系統，提供了精細的神經、血管及組織結構影像，再結合精密靈巧的器械手臂設計，利用七個自由度的關節，克服了腹腔鏡手術上單一直線的侷限性，讓醫師從事更精細手術治療。達文西機械手臂手術也保有微腹腔鏡手術的優點，包括傷口小、失血少、恢復快等。

術後定期追蹤

在接受手術治療後，仍必須要定期做追蹤檢查，一般來說，前兩年必須要每三個月追蹤一次，第三年到第

五年則可延長到半年追蹤一次，五年之後也應該每年定期追蹤一次。其中包括了抽血檢測癌胚抗原（CEA）指數、胸部 X 光檢查、肝臟超音波、腹部電腦斷層及全大腸鏡檢查。檢查的項目會依疾病的嚴重度和手術後的時間來調整。

對於已確診為大腸癌的患者，請配合醫師的治療，經由完整的治療與追蹤，腫瘤才能完全控制、才能長期存活。國民健康署提醒護腸四步驟：健康飲食、規律運動、定期篩檢及確診後遵照醫囑治療及追蹤：

1. 良好的飲食習慣：香腸、臘肉、培根等加工肉品，均已被證實會提高大腸癌發生率。建議多吃蔬菜水果，以汆燙取代高溫油炸、燒烤，減少身體負擔。
2. 規律運動：肥胖也是致癌的高風險因子，平日就需要養成定期運動的習慣，並注意體重控制。
3. 定期篩檢：50 歲開始每年定期接受糞便潛血篩檢！若篩檢為陽性者，請進一步接受全大腸鏡檢查。
4. 正規治療：大腸癌是可以早期發現早期治療，且治癒率很高的癌症，倘若發現大腸癌時，應接受正規的治療。👉

外科醫師新武器

3D立體微創腹腔鏡

大腸直腸外科醫師
陳志誠

大腸直腸癌切除手術

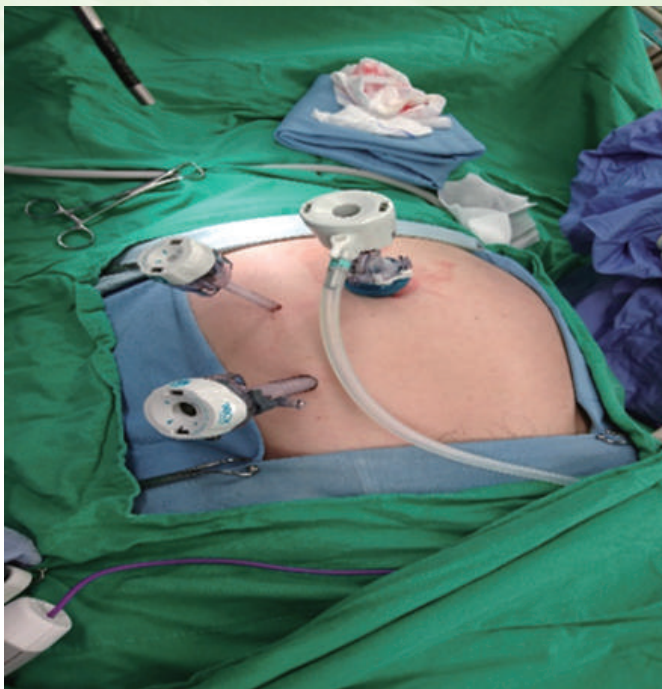
近年來大腸直腸癌已經躍昇為我國癌症發生率第一名，但大腸直腸癌的死亡率卻仍位於肺癌肝癌之後排名第三，探究其中原因除了大腸直腸癌篩檢容易（糞便潛血檢查），只要施行大腸鏡檢查即能立刻診斷，更重要的是，經過大腸直腸外科醫師手術方式不斷的更新與持續進步，輔以高科技影像及器械，使得大腸癌的治療及

預後都能得到令人非常滿意的結果！

3D 立體手術顧名思義，跟我們平常在電影院中觀看 3D 電影一樣，電影裡的人物、房屋、汽車飛機等像是被賦予了生命一樣逼真的活跳在眼前！而當開刀醫師戴上 3D 眼鏡之後，外科醫師眼裡那個原本平面的腹內器官，瞬間栩栩如生，相關的腸子，神經，血管及其他重要結構都非常清楚且真實的呈現在眼前，幫助醫師在手術過程看得更加仔細，切



3D 立體微創腹腔鏡手術實況



3 孔式腹腔鏡手術

得更乾淨且對其他構造傷害減至最低。再加上微創腹腔鏡手術，我們經由在病人肚子上打 3 至 5 個大小約 1 公分的傷口，透過專屬組織鉗、止血刀，精準地在肚子裡施行原本需要剖腹 20 ~ 30 公分才能施行的手術，而且在經過放大且高畫質的螢幕前，不論出血量，癌症切除的精確度，癌細胞徹底切除的乾淨程度，及對其他相鄰器官的誤傷機率，跟傳統剖腹手術甚至一般的腹腔鏡手術，比較起來皆遠勝許多！！目前彰基醫院經由 3D 立體微創腹腔鏡大腸直腸癌切除手術，已施行超過千例以上，比較最新醫學文獻，病人恢復及預後皆與他國同步甚或更優良！

另外針對大腸癌手術，彰基提出減孔式甚至單孔式腹腔鏡微創手術，本來一般需要 4 ~ 6 個小傷口，精簡至只需要 3 個甚或 2 個 1 個小傷口就能完成大腸癌的切除。也因為傷口的減少，病人術後疼痛指數降低，止痛針的使用也減少，能更早下床活動，提早排氣進食，且縮短住院時間，對急於回復正常生活工作，或原本就比較怕痛的病人，或年紀大相關疾病較多的病人正是一大福音！！

大腸癌的診斷及治療雖然很明確，但早期大腸癌或大腸息肉其實是完全沒有症狀的！等到身體有不舒服的症狀，往往病情已經拖到第三甚至第四期了。（簡單說第一、第二期為早期，開完刀一般不須化療只需要門診追蹤即可；第三期為淋巴結有轉移，開完刀需要做 6 個月的化療；第四期為肝、肺等遠端轉移，須持續化療），所以筆者建議，40 歲以上成人每兩年需做一次糞便潛血檢查，50 歲以上可考慮每 5 ~ 10 年做一次大腸鏡檢查。若直系一等親有大腸癌，則更要提早施行檢查。其實只要身體有不適的症狀，不管是排便異常或腹部不舒服，不管年紀都能到大腸直腸外科門診諮詢專業醫師的意見！

再一次強調，早期的大腸直腸癌並不可怕，診斷容易且治癒率非常高，（第一期存活率高達九成以上）。彰化基督教醫院大腸直腸外科團隊依據最新的醫療儀器設備，為您的健康把關，相信自己，相信醫師，一起戰勝大腸直腸癌！！👊

大腸癌肝轉移腫瘤的 腹腔鏡切除手術治療

一般外科醫師·林國華

近年來由於飲食西化的改變，台灣民眾大腸癌的發生率已經是逐年地增加，根據 105 年國民健康署的統計，該年度初次診斷的大腸癌患者有 15,374 人，大腸癌更位居國內 10 大癌症死亡率第 3 位，為男性癌症第 1 名、女性癌症第 2 名，大腸癌的患者亦常合併肝臟轉移的發生，不管是在末期或是非末期後經治療的患者，都有可能會面臨到肝轉移的發生，因此如何有效治療肝臟轉移腫瘤成為提高大腸癌患者存活的一項重要課題。

現今大腸癌的治療除了在手術技術的改善之外，而化療藥物和標靶藥物療效上的進步，使得病人的存活得到大幅的改善，在此之前，合併肝臟轉移的患者常被視為末期的疾病，長期存活的機會亦相對偏低，但是近年來在整合性治療的運用，大大地提高轉移腫瘤的可切除性與病人的存活率。根據文獻的統計，大約在超過一半的大腸癌患者最終會罹患肝臟轉移，約二至三成的病患在初期就被發現同時合併肝轉移，另外經診斷後的病患在三年內也有二至三成的患者會出現後續的肝轉移。因此對於肝轉移的病患，若不能得到積極治療，長期的預後是非常差的，平均的存活期只有數個月之久，若是這些患者可以得到

積極的治療，並順利地進行肝轉移腫瘤的切除，五年的存活率甚至可以提高到五成左右。

大腸癌的手術治療是以腹腔鏡手術切除為主，利用微創手術的特性，減少病人術後的不適並提早康復的時間，而肝臟轉移腫瘤的切除，需要考量到肝腫瘤的可切除性與剩餘肝功能的足夠與否，隨著外科手術技術以及器械的完備，可以採用同步或是階段性的肝腫瘤切除手術，提高病人治療的存活率。過去的肝切除手術需仰賴傳統開腹式手術才能切除的肝轉移腫瘤，現今則是由於腹腔鏡肝腫瘤切除手術的進步，在合乎適應症條件之下，亦可配合同步進行腹腔鏡的大腸腫瘤切除及肝腫瘤切除，或是在階段性治療之後，再進行腹腔鏡的肝轉移腫瘤切除手術，採由微創手術的方式，不再需要較大的開腹傷口，而是透過數個腹壁孔洞來進入腹腔，並達成與傳統肝腫瘤切除手術一樣的切除效果，減少病人術後的疼痛和縮短恢復的時間，利於後續的化學藥物 / 標靶治療，以達到更有效的腫瘤控制，並能提高病患的存活率。當然的，為了提高病人治療後的存活率，本院對於大腸癌患者的治療，採用多科治療團隊成員的術前討論，來擬定相關的治療策略與手術切除的最佳時機。🏥



大腸直腸癌的 輔助性放射治療

放射腫瘤部腹腔及骨盆腔腫瘤放射治療科
主任・林振斌

放射治療主要是使用高能量的X光照射局部的腫瘤細胞，使其發生反應，進而死亡。也因此放射治療一直是癌症治療中很重要的一環。放射治療依治療目的可簡單區分為根治性、輔助性及緩和性。根治性以放射治療為主，通常搭配化學治療來增加療效。輔助性指的是在手術前或手術後給予放射治療，目的在加強局部疾病的控制。緩和性多為緩和患者症狀，短期間內壓抑腫瘤的生長。放射治療若應用在大腸直腸癌的輔助治療，通常為一天一次，一次約5～15分鐘，一週5次，整個療程約4至5週。

然而因為生理構造的緣故，輔助性放射治療在大腸癌並不常見。主因是因為大腸以及其淋巴的位置在腹腔內並非固定的，加上依目前主要的治療方式（手術加上術後的化學治療），大腸癌的局部控制效果佳，主要復發還是以遠端轉移為主，故術後放射治療的效果一直是存疑的。即便如此，在較嚴重的患者，尤其是腫瘤已經侵犯到周圍器官或組織的情況下，有研究發現術後放射合併化學治療，能增加局部的腫瘤控制及增加患者的無病存活期。另一方面，因為局部侵犯嚴重的患者，手術常常無法切除乾淨，更甚者無法開刀，此時在手術前給予放射合併化學治療，有些研究發現可以提高手術切除乾淨的機率。



相較於大腸癌，直腸癌因為器官位置、淋巴回流區域，在骨盆腔內位置較固定，加上局部復發機率較高，輔助性放射治療一直是佔有一席之地。至於輔助性放射治療的給予時機，德國的大型研究發現，輔助性的放射合併化學治療，若在手術前使用，相較於手術後給予，前者的局部復發率較低，長期副作用也較低，此外術前治療尚能縮小腫瘤，增加能夠接受肛門保留手術的機會。故變為直腸癌主要治療方式之一。

然放射治療期間並非完全無副作用，常見如疲倦、噁心、腸胃蠕動增加、腹痛、腹瀉、排便習慣改變、裡急後重、肛門周圍疼痛、頻尿、局部皮膚反應等。長期的副作用一般並不常見，包括泌尿道纖維化、排便習慣改變、腸壁血管增生、性功能降低等。此外因為治療位置（尤其直腸癌）常位於骨盆腔，女性患者會出現卵巢功能喪失、男性病人的精子數量亦會被影響。建議在治療期間及後續門診追蹤時，若出現相關臨床症狀，可與專科醫師討論並接受適當的處理與治療；有生育需求的年輕患者，治療前建議可先做不孕相關的諮詢及準備。

大腸癌術後輔助化學治療

血液腫瘤科
主任賴冠銘

曾經有兩位名人得到了大腸癌，一個是演員楊烈，一個是知名導演兼資深演員柯一正，兩位都是術後配合做化學治療，並且十年以上沒有復發。所以大腸癌的病人到底要不要接受術後輔助性化學治療，且要接受多久的輔助性化學治療呢？

術後輔助性化學治療的目的在於預防復發；第一期的病人和低風險的第二期病人理論上不用化學治療，因為根據第二期大腸癌病人臨床研究，有做化療的病人和沒做化療的病人比較，五年復發率沒有差別（81.4%Vs 79.3%），十年存活率也沒有差別（79.5%Vs78.4%，P:0.98）[1]，因此二期癌症術後只需要觀察追蹤即可。

然而在第三期的病人，有做化療的病人五年無復發率比上沒有做化療的病人為 49%VS 69.6%（283），有做化療的病人減少 20% 復發率。因此我們發現，術後輔助化學治療對第三期病人較明顯有好處。

然而第二期病人真的不用化學治療嗎？在高風險的第二期病人，比如 T4，腫瘤破裂、腸阻塞，分化差的腫瘤，血管侵犯，小於十個淋巴結被檢驗為所謂的高風險，高風險的病人接受輔助性化學治療是有存活好處的，因此臨床醫師會根據狀況與病人討論，決定是否接受化療。最近基因風險的評估開始被提起，Microsatellite instability (MSI) 表現低的病人，按照 PETACC-3 trial [2]，較容易轉移且有比較差的預後，MSI 目前醫院大腸癌的病理都會有報告呈現，因此臨床醫師可依照病人表現的基因

型，與第二期病人討論是否接受輔助性化學治療。

什麼時候開始輔助治療呢？研究分析術後每延遲四周接受輔助治療，存活率減少 14%，所以術後輔助性化學治療應該在病人體能合適時就應該開始接受治療，另外在美國國家癌症資料庫顯示，如果術後超過 6 週沒有化學治療，會減少病人的存活率 [3]。因此一般都希望病人能在術後六周內接受化學治療。

目前我們術後輔助性化學治療常用的組合為 12 次的 FOLFOX, XELOX 和 5FU/LV，一般而言 FOLFOX 和 XELOX 組合內多了 oxaliplatin，5 年無復發率是 66.4% 而單獨 5FU/LV 5 年無復發率是 58.9%，雖然存活率高，但 FOLFOX 組合仍然有 12% 三級的神經毒性，所以不是任何人都適合 FOLFOX 組合，尤其是年紀大的老人 [4]。因此目前開始有只打 6 次 FOLFOX 組合的研究出現，在一萬多人的研究指出，三期癌症三個月 6 次化療和 6 個月 12 次化療，在 3 年無病存活期並沒有明顯差別，反而六次化療明顯減少神經毒性（14%VS 32%），然而在高風險的次分析組別，發現 T4 和 N2 的病人只接受 6 次化療反而比較差的存活率，因此 6 到 12 次的輔助性化學治療，都是可以接受的。然而高風險復發的大腸癌病人，仍必須接受 12 次的化學治療 [5] 有研究嘗試在輔助性化學治療加入標靶藥物（avastin 和 cetuximab），並沒有存活差別，因此目前術後輔助性化學治療並沒有加入標靶藥物。

目前術後輔助性化學治療，已經有治療指引可遵循，然而每個病人狀況都不一樣，因此臨床醫師仍然須根據不同的狀況給予病人適當的治療。

1. André T et al. Adjuvant Fluorouracil, Leucovorin, and Oxaliplatin in Stage II to III Colon Cancer: Updated 10-Year Survival and Outcomes According to BRAF Mutation and Mismatch Repair Status of the MOSAIC Study. *J Clin Oncol.* 2015 Dec 10;33(35):4176-87.
2. Roth AD et al. Prognostic role of KRAS and BRAF in stage II and III resected colon cancer: results of the translational study on the PETACC-3, EORTC 40993, SAKK 60-00 trial. *J Clin Oncol.* 2010 Jan 20;28(3):466-74.
3. Sun Z et al. Determining the Optimal Timing for Initiation of Adjuvant Chemotherapy After Resection for Stage II and III Colon Cancer. *Dis Colon Rectum.* 2016 Feb;59(2):87-93.
4. André T et al. d overall survival with oxaliplatin, fluorouracil, and leucovorin as adjuvant treatment in stage II or III colon cancer in the MOSAIC trial. *J Clin Oncol.* 2009 Jul 1;27(19):3109-16
5. Grothey A1 et al. Duration of Adjuvant Chemotherapy for Stage III Colon Cancer. *N Engl J Med.* 2018 Mar 29;378(13):1177-1188.

大腸直腸癌的標靶藥物介紹

血液腫瘤科醫師 · 曾若涵

台灣大腸癌的盛行率高居世界第一，每年約有一萬五千多人被診斷為大腸癌，且是位居第一發生率的惡性腫瘤。隨著藥物的進步，因為有標靶藥物的使用，使得患者的存活期大大延長。在第一、二期的病人以開刀為主要的治療方式，第三期的病人則建議在開刀後使用化學治療作為輔助療來延長無症狀存活期。而第四期的病人治療，標靶藥物佔了舉足輕重的角色，標靶藥物加上化療一起使用是第四期患者的標準治療，然而在標靶藥物的選擇上則有不同的治療策略。

周全的台灣健保目前已經在大腸直腸癌上納入四種標靶藥物，此外隨著藥物的進步新一代的標靶藥物也為臨床上後線病人延長更多存活期，本文大略描述一般標靶藥物的選擇通則和常見的藥物問題。

目前臨床上第四期大腸直腸癌病人，一般會依據腫瘤是否有 KRAS 或是 NRAS 的基因突變來選擇第一線的標靶藥物搭配化療使用；若是 KRAS 或 NRAS 沒有基

因突變的患者，或是生長於左側大腸的腫瘤，則第一線通常使用 EGFR 抑制劑，臨床上包括：cetuximab (Erbix) 和 panitumumab (Vectibix) 兩種藥物；若有 KRAS 或 NRAS 突變的患者則是使用對抗 VEGF 的單株抗體 bevacizumab (Avastin) 為主。

除了第一線搭配的標靶藥物，目前還有三種標靶藥物在第三期研究證實在大腸直腸癌患者的使用上有看到無症狀存活期延長或甚至是整體存活期延長的好處。包括也是屬於抑制腫瘤血管增生的 ramucirumab (Cyramza) 和 ziv-aflibercept (Zaltrap) 和可以同時抑制多種腫瘤生長路徑的多激抑制劑 regorafenib (Stivarga)。以上標靶類藥物目前健保有四種納入給付範圍，但需要依照患者的基因表現和臨床腫瘤位置來選擇。

除此之外臨床也發現在 KRAS 或 NRAS 沒有突變的患者或是帶有 BRAF 突變，對於治療效果的反應會變差。近來也發現在微小衛星體高部不穩定的病人 (MSI high) 和核酸誤配修復酵素喪失 (MMR) 的病人使用免疫療法則會有顯著的治療效果。

隨著精準醫療的進步，未來的癌症治療勢必將走向個人化醫療，藉由了解癌症治病的路徑來找尋最適合病人的治療方式，以期可以達到更好的治療效果。👉

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 血管新生 化療 + 抑制劑標 靶藥物 (健保給付標靶 藥物24週)	選擇 表皮生長 化療 + 抑制劑標 靶藥物 (健保給付標靶 藥物24週)	選擇 化療 + 血管新生抑制劑 標靶藥物 (健保給付標靶 藥物24週)
第二線	標靶藥物 (如血管新 生抑制劑) 化療 + 標靶藥物 自費	標靶藥物 (如血管新 生抑制劑) 化療 + 標靶藥物 自費	標靶藥物 (如血管新 生抑制劑) 化療 + 標靶藥物 自費
第三線	表皮生長 化療 + 抑制劑標 靶藥物 (健保給付標靶 藥物18週)	多激抑制劑* 標靶藥物 (健保給付)	多激抑制劑* 標靶藥物 (健保給付)
第四線	多激抑制劑 標靶藥物 (健保給付)		

來源：台灣癌症基金會網站

標靶藥物	抑制路徑	健保或自費
Bevacizumab (Avastin 癌思停)	抑制血管內皮生長因子 (VEGF) 的單株抗體， 達到抑制腫瘤生長	健保
Cetuximab (Erbix 爾必得舒)	對抗表皮生長因子受器 的單株抗體	健保
Panitumumab (Vectibix 維必舒)	對抗表皮生長因子受器 的單株抗體	健保
Ziv-aflibercept (Zaltrap 柔癌補)	和血管內皮生長因子結 合 (VEGF)，阻止腫 瘤的微血管形成	自費
Ramucirumab (Cyramza 欣銳澤)	和血管內皮生長因子接 受器結合 (VEGFR)， 阻止腫瘤的微血管形成	自費
Regorafenib (Stivarga 癌瑞格)	多激抑制劑	健保



轉移治療新資訊

影像醫學部
醫師·吳冠霖

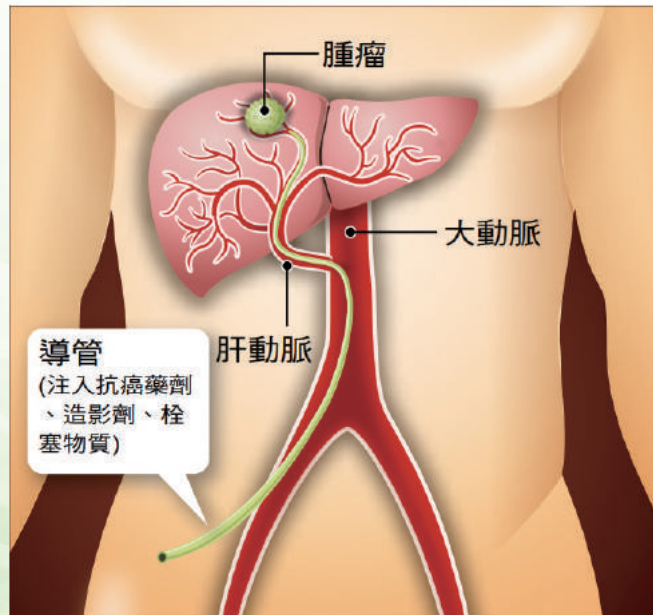
血管栓塞術

臺灣大腸直腸癌約有兩成的病人初診斷時即有遠端轉移，其中尤以肝臟是大腸直腸癌最常發生遠端轉移的器官，因大腸直腸的血液循環由肝門靜脈系統匯集，再回流至肝臟而致。這類診斷有遠端轉移腫瘤的患者泛稱為第四期大腸直腸癌，五年存活率以往統計低於5%。但是近年來，如果大腸直腸癌的遠處轉移只侷限在肝臟，經過適當的手術及化學治療，五年存活率仍可提升至40%左右。因此，大腸直腸癌合併肝臟轉移的積極處理，對於改善病人的預後，都有極大的幫助。

大腸直腸癌的肝轉移病灶如果預期能夠完全切除，即肝轉移腫瘤分佈在同一肝葉、三顆以下的肝轉移腫瘤、最大腫瘤小於5公分、被切除肝組織的邊緣無殘存的腫瘤細胞、剩餘肝臟仍可維持正常生理功能，進行大腸直腸原發腫瘤合併肝轉移腫瘤手術切除，可以顯著增加病人的存活率。

有些患者的肝轉移腫瘤介於可切除及不可切除之間，會建議手術前化學及標靶藥物的降階治療 (Conversion or downstaging therapy)，如降階治療成功，可

增加肝轉移腫瘤的可切除性，增加患者存活率。根據文獻處以 FOLFOXIRI 作為化學治療的骨幹為最有效，但隨之而來藥物毒性和副作用，比第一線化療藥物來的強烈，因此有某些文獻在探討局部血管內治療像是血管栓塞術 (Trans-arterial chemoembolization, TACE)，放射栓塞術 (Radio-embolization)，以及肝動脈灌注化療 (Hepatic artery infusion chemotherapy, HAIC) 等方式，既可提高局部化療藥物濃度，針對腫瘤達到局部控制的效果，也可減少化療全身性的副作用，都是潛在性有效的治療。此外罹患有多重肝轉移、或併有肝外轉移，抑或患者年紀較大、共病症多、無法承受手術，及無法忍受全身化學及標靶治療的毒性及副作用等患者，或是已接受第二線後的化學及標靶治療無效者，局部血管內治療也有其角色。



引用自：肝癌防治學術基金會肝癌對策樹友手冊



圖片素材來自 123RF

血管栓塞術近年以載藥微球搭載化療藥物 Irinotecan 栓塞 (Drug eluting beads preloaded with irinotecan, DEBIRI) 進行系列的研究探討。介入治療放射科醫師將載藥微球經過與化療藥物混合充分吸附後，經由置入人體血管內微導管，注入分佈到腫瘤的動脈內，達到腫瘤局部性治療，降低傳統化療藥物帶來的全身毒性，文獻上即使肝外轉移的患者，也可增加腫瘤控制率及延緩腫瘤造成肝衰竭的時間，療程亦是簡單及安全的。此外，對於化學及標靶治療無效的病人，使用釷 90 (Yttrium 90, Y90) 進行放射栓塞術，也是一項可能有效

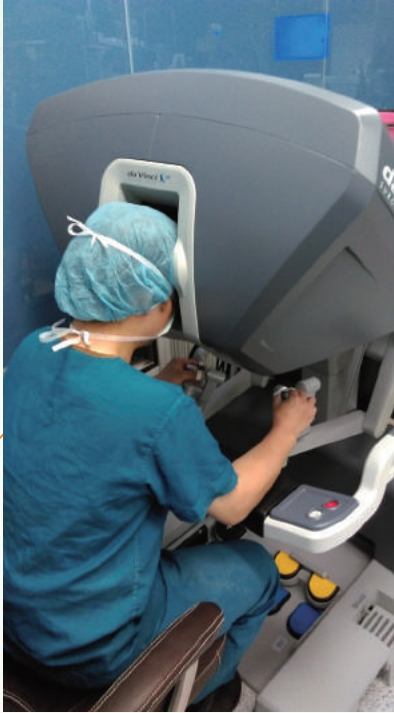
的治療，執行方面為一類似的技術，注入更小型的放射性栓塞微球，且療程分兩階段，患者執行此治療前要先經過評估身體狀況，且肝功能在可承受治療範圍內，患者即可接受第一階段的血管攝影檢查，為保護腸胃道將流往腸胃道的動脈預防性栓塞後，評估肝肺分流率、藥物流往腫瘤與正常肝實質比例以及治療計畫等，以免治療後出現嚴重併發症。

大腸癌出現轉移在現今已不是傳統觀念代表末期，鼓勵患者提起勇氣，敢與醫師討論，經過多重團隊包括大腸直腸外科、肝臟外科、腫瘤內科以及介入放射科醫師們的合作，規劃個人化的治療規劃，適當地選擇手術、化學治療、放射線治療以及血管內局部治療，疾病仍有機會獲得有效控制，進而延長生命。🙏

外科手術新思維

大腸直腸外科主任·張譽耀

達文西手術



蔡先生接受了衛生所的四癌篩檢，因為糞便潛血檢查結果是陽性，被轉介到彰化基督教醫院接受更進一步的大腸鏡檢查。檢查結果在直腸發現了一顆腫瘤，切片報告證實是直腸癌。

我得到了直腸癌， 該怎麼辦？

被醫生告知罹患了癌症，大部分病患的反應都是驚慌、不知道該怎麼處理才好。其實直腸癌的治療方式很多，首先要先看看是直腸癌是早期或是晚期、腫瘤是大是小？一般而言，如果是早

期直腸癌，可以直接接受手術；如果是較為晚期，或是腫瘤較大，則會建議先接受放射治療及化學治療，等到腫瘤變小再來接受手術，不但可以降低手術的困難度，也能增加將腫瘤完整切除乾淨的比率！

直腸癌的手術有哪幾種？ 有微創手術嗎？

直腸癌的手術有分傳統開腹式手術及微創手術。傳統開腹式手術的傷口較大，術後疼痛也比較明顯，也會延長病患在手術後的恢復時間，進而延長了住院的天數。

除此之外，傳統開腹式的傷口比較大，疤痕比較明顯，也會影響到美觀。影響到美觀也就算了，凡是動過手術的人，腸子難免會有腸沾黏的狀況，腸沾黏輕則腹痛，嚴重時甚至腹脹、噁心、嘔吐，最後還有可能再次開刀！

什麼叫做微創手術？

微創手術顧名思義就是傷口較微小的手術。以大腸直腸癌來說，我們可以利用特殊設計過的細長器械，透過腹壁上幾個一公分的小傷口，來進行手術。優點不外乎：傷口小、術後較不疼痛、術後可以較早排氣及較早進食、更能有效縮短住院的天數。

有些人會擔心，傷口這麼小，腫瘤可以切的乾淨嗎？會不會造成腫瘤復發率比較高呢？根據國內外的大型研究指出，微創手術的腫瘤完整切除率、術後復發率及存活率，和傳統開腹式是沒有差別的！意思就是：微創手術一樣能腫瘤切除乾淨！

微創手術這麼棒，難道都沒有什麼缺點！

微創手術當然有它的缺點，缺點就是手術困難度較高！打個比方好了，如果現在要在一箱的樂高積木裡，把不同顏色大小的積木挑出來，用手比較方便？或是用筷子比較方便？我想大家應該都會說用手比較方便吧？微創手術也是如此，腹腔鏡手術就會好像是拿筷子在動手術，困難度一定會比用手來的更困難。尤其是在直腸癌的手術，手術的範圍在空間侷限的骨盆腔，腫瘤切除更是難上加難！

什麼是達文西手術？

達文西手術也就是機械手臂手術，其實達文西手術原先是為了『遠距手術』而發明的，如果一個軍人在戰場上受傷，或是一個太空人在太空中生病需要緊急手術，這些都是醫生到不了的地方，這就需要一個系統，讓醫生可以遠距操作機械手臂，來幫需要的病患開刀。

達文西機械手臂的特色是，一樣是微創手術，但它的器械尖端能像手腕般靈活運作，和一般腹腔鏡的器械不同，一般腹腔鏡的器械就像是將筷子伸到病人的肚子裡手術，但達文西器械則是像將手伸到病人的肚子裡手術。

什麼樣的手術才需要達文西呢？

幾乎所有的大腸直腸癌手術皆能以達文西機械手臂進行，但是達文西手術的特色是：能在狹小空間內實行高精密度的手術。

直腸癌手術對於大腸直腸外科醫師來說，是困難度最高的手術。直腸位於人體消化道的最末端，也處於骨盆腔的最深處，骨盆腔本來就是一個很狹小的空間，再加上為了要在手術後保留病患的肛門，這樣的手術，需要的手術技巧最高，最適合用達文西機械手臂來手術了！

如果我想接受達文西直腸癌手術，應該找誰諮詢呢？

請向大腸直腸外科張譽耀主任諮詢！



淺談「腫瘤減積」手術

大腸直腸外科
王愷晟醫師
張譽耀主任

「及」腹腔溫熱化學治療

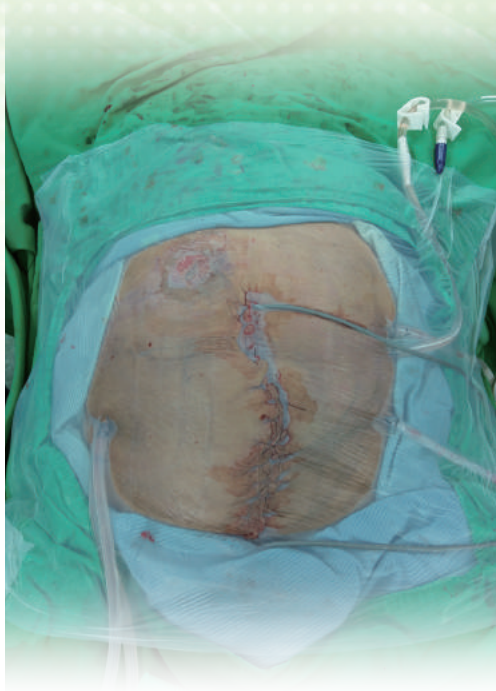


HIPEC 治療實況

每年的國人十大死因，大腸直腸癌惡總是名列前茅。根據統計，其中有5～10%的患者會面臨腹膜轉移的情形，腹膜轉移（peritoneal carcinomatosis）是指癌細胞在整個腹腔內擴散，處理上非常棘手。目前治療除了用化學治療外，「腫瘤減積手術加上腹腔溫熱化學治療」，提供了另一個選擇和希望。



「腫瘤減積手術」是指在術中儘可能切除一切肉眼可見的原發腫瘤、腹膜轉移腫瘤；「腹腔溫熱化學治療」則是在腫瘤被廓清後以加溫至42～43℃的化療藥劑在腹腔內循環灌洗，以高溫的物理傷害及化療藥劑的毒性殺死腹腔內、臟器表面、腹膜表面肉眼看不見但可能殘存或游離的腫瘤細胞。這種熱療與化療協同作用的原理是利用腫瘤細胞的低耐熱特性，高溫可破壞腫瘤細胞膜及增加其通透性，再讓化療藥劑長趨直入殺死腫瘤細胞。以此方式將加溫過的高濃度化療藥劑直接灌入腹腔內進行腫瘤毒殺的作用，可以避免因腹膜血漿屏障（peritoneal-plasma barrier）阻止大分子藥物吸收而影響療效的情形。另外，靜脈注射化學治療為全身性給藥，但化療藥劑到達目標腫瘤部位的濃度相對不高；「腹腔溫熱化學治療」則能針對腹腔內作限制範圍的廣泛接觸性治療，這除能提高腹腔內化療藥劑濃度以達到較好的效果外，也可減少化療藥劑全身性副作用的發生。



「腹腔溫熱化學治療」要在病人全身麻醉下執行。手術醫師在完成剖腹「腫瘤減積手術」後，先在腹腔內放置溫度探針及兩組注液導管（分別為入水端及出水端），注液導管連接自動腹腔溫熱灌流機組；機組可控制灌流溶液的溫度（維持在 42 ~ 43°C）和流量，溫度探針可以精準的監測腹腔內溶液的溫度。開始時，先經由注液導管注入生理食鹽水溶液，待溶液加溫到 42 ~ 43°C 後便將化療藥劑加入溶液中。接著在 60 ~ 90 分鐘內，幫浦會不間斷將溶液循環灌流進出病人的腹腔。結束後，先將含化療藥劑的溶液排出體外，再用大量生理食鹽水沖洗可能殘留在腹腔內的化療藥劑溶液，接著移除注液導管和溫度探針，最後進行消化道或泌尿道的重建及關閉手術傷口。

進行「腫瘤減積手術」一般需時 6 ~ 8 小時，「腹腔溫熱化學治療」的灌注時間約需 60 ~ 90 分鐘。故病人於手術結束後需入住加護病房密切觀察 2 ~ 3 天，待

情況穩定再轉至普通病房，術後恢復仍需住院約 2 ~ 4 週。

臨床研究發現，病人同時接受「腫瘤減積手術」和「腹腔溫熱化學治療」後發生併發症的比例視病人本身狀況、「腫瘤減積手術」的切除範圍、「腹腔溫熱化學治療」進行的時間及使用溫度而有所不同。「腫瘤減積手術」相關的併發症包括：肺炎、感染、術後腸阻塞、出血、感染、消化道吻合處滲漏、膿瘍、消化瘻管發生、傷口癒合不良、腸沾黏、肋膜積水等；「腹腔溫熱化學治療」相關的併發症包括：白血球降低、貧血、血小板降低、化療藥劑對心肝腎的毒性引致功能損害等。總併發症的發生率約為 20 ~ 25%，死亡率約為 1 ~ 5%。

目前，同時進行「腫瘤減積手術」和「腹腔溫熱化學治療」主要針對於原發性腹膜癌或因卵巢癌、胃癌、大腸直腸癌、闌尾癌、腹膜假性黏液瘤、惡性腹膜間皮瘤等癌細胞腹膜轉移而導致腹膜表面癌化的病人。在以下狀況較適合接受該治療方式：（1）腹膜轉移病人年齡介於 20 ~ 75 歲之間；（2）在腹水或腹腔灌洗液偵測到陽性游離癌細胞病人；（3）較低的腹膜癌症指數（peritoneal cancer index, PCI）（指數因不同癌而有不同的標準）；（4）高風險腹膜轉移病人如：腫瘤穿孔、腫瘤致完全腸阻塞和腫瘤侵入漿膜層或鄰近器官；（5）腹膜轉移但未發生較嚴重之腸繫膜收縮（腸繫膜因腫瘤侵犯所致）；（6）腹膜轉移癌未合併其他遠端轉移；（7）腹膜轉移癌合併有可切除的遠端轉移；（8）腹膜轉移癌合併有惡性腹水。

「腫瘤減積手術」和「腹腔溫熱化學治療」的臨床應用漸漸的被廣泛討論，後續的大型回溯數結果值得期待；也成為除了手術切除、化學治療、放射治療、免疫療法之外的第五種癌症治療新選擇。🏠

腸道術後飲食

均衡飲食 最重要

營養師陳宣霖



根據 2016 年衛福部的統計資料顯示，在十大癌症發生率中，大腸癌長期盤踞在台灣男性之首，女性則位於第二位，而台灣大腸癌發生率已是世界第一了，平均每三十四分鐘就有一人罹患大腸癌。除了遺傳，飲食被認為是罹患大腸癌的重要影響因子，隨著國人飲食西化，再加上食安問題層出不窮，如近日芬普尼雞蛋事件，和過往鬧的沸沸揚揚三聚氰胺毒物、餛水油、塑化劑、毒澱粉等食安議題，讓人對於飲食更加重視，尤其是腸道手術後的飲食往往大家都會更加謹慎，所以以下針對大腸癌手術後的飲食建議做逐一說明。

腸道手術後最直接影響的就是進食情況，進而導致營養攝取不足，使得患者體重減輕和造成

免疫力下降，故選擇適當之飲食讓病患獲得最好之營養支持是很重要的，不僅能預防或改善營養不良狀況、維持理想體重、增強體力以完成後續癌症治療和減緩治療時的副作用，並促進生活品質之提升。

手術後飲食有以下幾個原則要注意，**第一選擇無刺激性食物**，以減少胃液分泌或是避免胃黏膜組織損傷；**第二選擇低纖維質食物**，因高纖維質的食物，如：穀類的麩皮、水果的皮及種子、豆類的外皮、蔬菜中粗組織等，不易被消化吸收且比較粗糙，容易使胃腸受損，且容易產氣造成腹脹。**第三選擇低油的食物**，如：蒸、煮、燉、糊泥狀的食物，而煎、烤及油炸的食物較不易消化，應盡量避免。**第四為攝取足夠熱量及蛋白質之均衡飲食**，是維持營養、保持體重和增強抵抗力的不二法門。如食慾不佳，可以少量多餐的方式增加攝取量，並選擇先補充高營養密度的食物，如：市售的濃縮營養品和高生理價蛋白質，如：豆魚肉蛋奶類，且應佔蛋白質攝取總量的一半以上。**第五為勿聽信偏方**造成攝取不足，易引起營養不良



和術後癒合狀況差。

腸手術後飲食進展可分為四階段，採漸進式改變飲食供應方式。

第一階段（1～2天）：

排氣後才可進食，可先攝取清流質飲食，如：米湯、去油清湯、過濾果汁、運動飲料或立攝適清流配方，待腸胃功能恢復，再進展至低渣飲食。

第二階段（1～2週）：

以低渣半流質飲食為主，為將食材煮成鹹粥的方式供應，如：稀飯搭配去皮、筋的肉、豆腐、蛋、瓜果類或嫩葉蔬菜。

第三階段（6～8週）：

以低渣軟質飲食為主，其是以白粥搭配低渣的食物，烹調需避免油炸以及刺激性的調味料，如攝取水果則需去皮和去籽，並適量增加水分攝取 2000 毫升以上 / 日以避免便秘。第二和三階段需注意不能攝取乳製品，如：鮮奶、優酪乳或乳酪，但可補充不含纖維的均衡營養品，如：愛美力 HN 或愛速康佳氮等。

第四階段：

以均衡溫和飲食為主，視個人適應情形（例如：有無腹瀉、脹氣等不適）逐漸增加纖維質攝取量，直到一般建議攝取量。

如術後有腸造口（人工肛門），飲食需注意減少攝取容易產氣的食物，如：洋蔥、青椒、韭菜、

蘆筍、花椰菜、高麗菜、未加工豆類等。避免粗糙纖維食物，如全穀類、豆類、芹菜、菜梗、牛蒡等。多攝取富含水溶性纖維的食物，如燕麥、蘋果、奇異果等。進餐時不要講話，以免吸入太多空氣。且需補充足夠水分。

治療期間可能出現各種副作用，其飲食可以做適當的調整，以減少症狀的發生。當發生腹瀉時，需水分及電解質的補充，避免易產氣、高脂肪、高纖維及含乳糖的食物。先以少量多餐的低渣飲食為主，以減少糞便體積。如嚴重腹瀉時，則可採清流飲食。如有腹脹的情形，除了採低渣飲食外，進餐時勿講話，餐後不要喝太多液體食物並搭配輕微運動或散步來減輕腹脹感。便秘時則需攝取足夠的纖維和水分，補充果寡糖、梅子汁、黑棗汁或含益生菌食物，並固定進食和如廁的時間，且搭配適度的運動。當有噁心、嘔吐症狀則以少量多餐的固體食物為主，食用酸味、鹹味或含薄荷的食物來減輕症狀，避免太甜或太油的食物。進食後一小時內勿平躺，舒服時適時補充水分和電解質。



腸道術後飲食恢復到與之前一樣是條漫長的路，所以應適時調整心情，並接受身體的改變；綜合以上，術後飲食的基本原則就是均衡飲食，優先選擇天然食物，避免過多加工食品，而不可以只依賴營養補充品，但可作為輔助，並養成定期量體重的習慣。

認識人工肛門照護

直腸外科傷造口師·林慧惠

腸造口，俗稱人工肛門。一般人誤解是肛門挖掉，做個代替的肛門，這是錯誤的觀念，主要是為了治療大腸直腸疾病或外傷，而以人工手術的方式將排便的出口由肛門改在腹壁上。它的外形看來紅紅圓圓，就像是一朵「美麗無刺的紅色玫瑰花」。

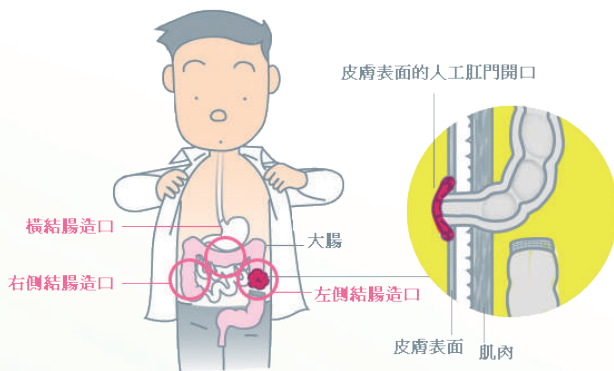
人工肛門沒有直腸感覺神經及括約肌，所以無法控制排便或尿意，而排便或排尿的出口也不受意志控制，因此需要使用造口用品來控制排氣、排便或排尿。人工肛門也沒有神經通到造口的黏膜上，所以當觸碰到它時，不會有任何痛的感覺。排便的情形會因造口的位置與種類而不一樣。只要照顧得好，有了人工肛門，仍然可以過正常生活。它不是一種疾病，對您的健康並不會有影響。

人工肛門（腸造口）種類：

1. 永久性腸造口：手術後無法接回恢復由肛門排便的腸造口，通常為乙狀結腸或降結腸造口。此種造口可以灌腸方式來維持定時排便習慣，其部位在腹部左下方。

2. 暫時性腸造口：為保護性的腸造口，術後7~10天會將支撐棒移除，手術數月後當腸道吻合傷口完全癒合，再手術接回腹腔，以恢復肛門排便功能，其部位在腹部左側或右側。

3. 迴腸造口：位在腹部右下方，排泄物呈液體狀，富含消化酵素、容易侵蝕皮膚，須長期黏貼造口袋保護皮膚。



圖片來源：【癌症希望基金會】大腸癌照護網

人工肛門如何照護？

剛開完刀的腸造口會有腫脹情形，約1~2星期後會逐漸消腫。出院前，傷造口護理師會教導照護的方式及選擇適當的造口用品使用。

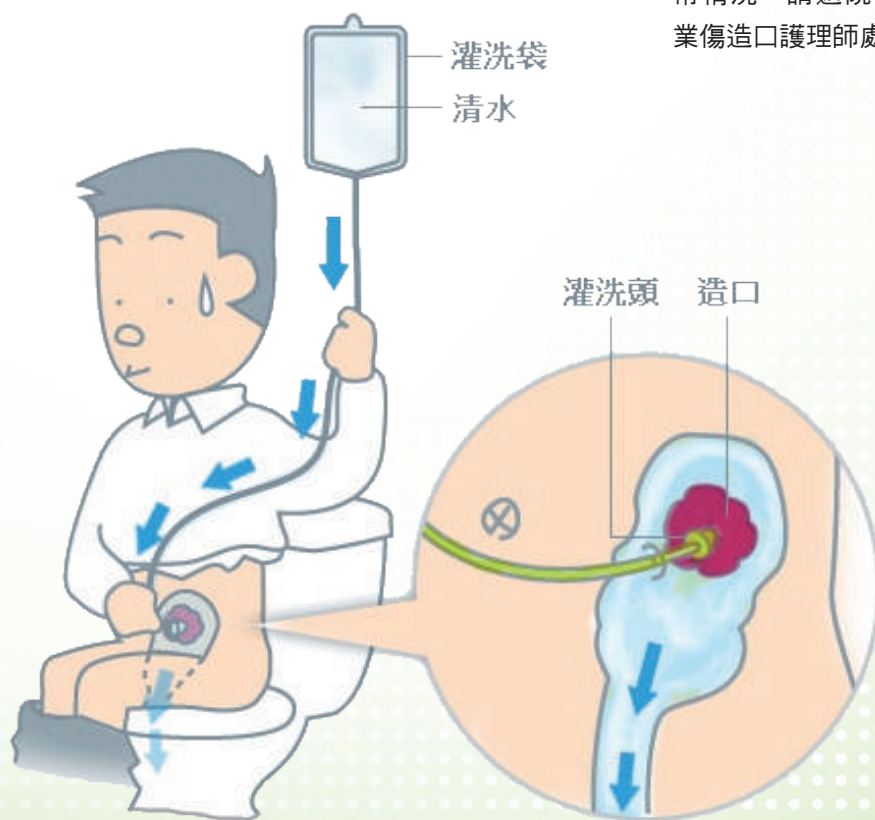
- 1. 觀察造口：**正常的顏色應是紅色、潮濕，如同口腔內的黏膜組織，若有變紫黑情形代表有缺血狀況，需立即請醫師處理。
- 2. 清潔皮膚：**清洗造口周圍皮膚時只要清潔，不用消毒，用水沾濕的不織布或軟布或濕紙巾擦拭造口周圍皮膚後擦乾。
- 3. 更換造口用具：**按照每個人的狀況及需求，選用適合自己的產品（單片式或兩片式造口用具），增加舒適及便利性。

4. 人工肛門灌洗：若您的腸造口是位於左腹部～乙狀結腸或降結腸），手術後在傷口癒合後，傷造口護理師會教導您做人工肛門灌洗，以訓練腸道的規律性。整個過程約需 30～60 分鐘。大部份的病人在一段時間後，大多可以達到一天一次排便的情形，平時也不一定需要使用造口袋。

5. 其他日常生活注意事項：

- 飲食：原則上，飲食沒有禁忌，只要均衡飲食。但在嚐試新食物時，最好不要一次吃過多，如無不良反應，下次再吃多一些。
- 服裝：穿著的衣服以柔軟、舒適、寬鬆為原則，不需特別製作。
- 運動與旅遊：一般不會影響手術前原有的活動，但應避免劇烈運動，特別是腹壓增加的活動，如提重物或練啞鈴等。假如需劇烈活動時，建議繫上束腹帶以固定保護腸造口。游泳時（結腸造口者適合）以迷你造口袋覆蓋，泳衣以一件連身式最佳。旅遊或外出時需準備較多的造口袋攜帶，並分開置放。

- 沐浴：採淋浴，可用腸造口袋覆蓋或暫時移除腸造口袋，沐浴後再將腸造口周圍皮膚擦拭乾淨即可。
- 性生活：親密關係不需特別改變，建議可先將造口袋內的排泄物排空或換上較小的造口袋，可減少造口本身散發出來的味道。如有問題可與您的醫師或傷造口護理師討論。
- 當造口用具常發生無法黏貼、排泄物滲漏問題，造成皮膚發紅潰瘍，此時請諮詢專業傷造口護理師，重新評估造口情況，協助您找到合適的造口用具。若腸造口或周圍皮膚有異常情況，請返院回診找專業傷造口護理師處理。🏠



圖片來源：【癌症希望基金會】大腸癌照護網

中醫改善大腸癌術後 消化排便功能及化療副作用

中醫部主任·黃頌儼

近年來國人罹患大腸癌人數逐年攀升，根據衛生福利部發佈之新聞，大腸癌發生人數已連續第 11 年位居 10 大癌症之首，國健署癌症登記資料統計顯示每年約有 1 萬 5 千人罹患大腸癌，且因罹患大腸癌導致死亡之人數約達六千人。

若已確診為大腸癌，病患應積極配合醫師接受正規治療，除透過手術治療外，亦應由醫師評估是否需進一步接受化學、標靶或放射治療。藉由完整的治療與追蹤，腫瘤才能受到控制，此外調整自身飲食習慣、控制體重與進行適當的運動，保持良好的身心狀態，減少腫瘤的復發機會，以提升存活率。

大腸癌病患在接受手術、化放療或標靶治療過程中，常會出現一些副作用，例如手術後身體虛弱、傷口疼痛及癒合延長、腹脹、消化不良、長時間未排氣及排便等，化療後常見的副作用如食欲變差、噁心嘔吐、疲勞倦怠、手指足趾麻木及白血球數目低下等，而且術後排便次數增加、排不乾淨感、大便失禁或便秘等問題亦困擾許多大腸癌病患。

中醫治療對大腸癌病患從住院手術到門診化療皆有相當程度

的幫助，不僅能增強體力，促進傷口癒合，改善腸胃蠕動，緩解術後腹脹、消化不良及未排氣排便等問題，亦可減輕病患接受化療後副作用，提升日常生活品質。

下列五例是罹患大腸癌之病患在西醫常規治療下，加上中醫的治療，病患接受中西醫整合照護的情形。

病例一

吳先生，53 歲，因直腸癌進行手術，術後腹脹明顯，喝水欲吐，食欲不佳，大便未解，西醫診斷為腸梗阻，會診中醫協助治療。經中醫師診查後，先施以針灸治療，病患接受針灸治療之後開始從造口排氣排便，食欲及腹脹也隨之改善，每日皆可排便，但因吸收功能不佳，排便量反而過多，最高曾達到四千五百毫升，與主治醫師討論後開立健脾益氣中藥給予病患服用，排便量逐漸回復至正常，針灸加上中藥治療，讓吳先生消化吸收及排便功能改善，順利出院。



常用改善病患消化功能之中藥處方

病例二

陳先生，50 歲，因罹患大腸直腸癌接受根治性大腸直腸癌切除手術，並於腹部做一臨時造口，之後再住院接受造口關閉手術，術後因未排氣及腹脹而會診中醫協助治療。中醫師評估後，先給予針灸治療，針灸之後病患即可排氣，腹脹亦隨之改善，接下來病患希望服用中藥改善體力及消化吸收功能，與主治醫師討論後，開立健脾助運、補益氣血中藥給予病患服用，陳先生在中醫治療協助下順利出院。陳先生出院後因大便及排氣次數過多及化療後的手足麻木問題，持續在中醫門診就

診，在中藥和針灸治療下，大便次數過多、排氣頻繁及手指足趾麻木也逐漸減輕。



針灸足三里及上巨虛穴改善消化系統功能。

病例三

林女士，72歲，因大便出血接受大腸鏡檢查確診為大腸癌，住院接受根治性大腸癌切除手術，出院後因身體虛弱，腹部傷口疼痛、食欲不佳及腹脹等問題前來中醫門診就診，服用健脾益氣中藥後，精神、腹脹及消化功能改善。病患出院後開始接受門診治療療程，化療後出現倦怠，食欲不佳及手麻等問題，在中醫的協助下皆獲得改善。

病例四、五

郭女士和黃先生皆是直腸癌患者，兩位住院接受根治性直腸癌切除手術，出院後常規在大腸直腸外科門診追蹤。兩位病患術後皆有排便次數過多的問題，每日解便多次，甚則數十次，每次解便量少，有解不盡感，有時腸鳴及腹瀉嚴重，郭女士甚至因此原因不敢出門。兩位病患經由大腸直腸外科主治醫師轉介到中醫門診治療，在中藥治療數月後，大便次數已減少，大便形質及餘便感亦有改善，也提升病患生活品質。

中醫師公會全國聯會為了加強對癌症病患從住院到門診中醫醫療照護，近年來向健保署爭取到「全民健


康保險中醫癌症患者加強照護整合方案」，主要目的是希望透過中西醫整合治療，將腫瘤患者經手術、放化療後常出現身體虛弱、腸胃不適、眩暈、掉髮等，以及療程中常出現的口腔潰瘍、白血球低下、便秘、腹瀉等問題減輕到最低，讓患者能順利完成整個西醫療程，發揮最大療效，亦藉由透過中醫的體質調理，提升患者的生活品質。

本項中醫治療計畫分成三個部份：一、癌症患者西醫住院中醫輔助醫療計畫：需中醫輔助醫療之癌症住院患者。二、癌症患者中醫門診延長照護計畫：術後或接受化學治療、放射線治療過程中副作用明顯之癌症患者，正在接受其他抗癌治療且出現嚴重副作用或後遺症，經醫師評估須延長照護之癌症患者。三、特定癌症患者中醫門診加強照護計畫：針對乳癌、肝癌、肺癌、大腸癌四類癌症提供中醫門診加強照護。癌症病患或家屬可詢問中醫師進一步了解相關計畫內容，尋求中醫協助。

大腸癌患者平時應注意飲食內容避免過度加工及燒烤油炸食品，保持適度運動及規則起居作息，定期回診追蹤，亦可進行穴位按摩減輕化療副作用，改善消化系統功能，如常用的內關穴具有止嘔心嘔吐的作用，足三里穴可以調整消化系統功能。未來中西醫會持續合作與整合，共同照護大腸癌患者，提升病患生活品質，減少復發機率，守護民眾健康。

內關 PC6

- 屬經
 - 手厥陰心包經。
- 穴位取法
 - 腕橫紋上2寸，掌長肌腱與桡側腕屈肌之間，舒腕仰掌取穴。
- 功用主治
 - 失眠、盜汗、心悸、怔忡、胸膈脹滿。
 - 嘔吐、嘔吐、中滿痞脹、脾胃不和、胃脘部疼痛、腹脹。
 - 十總穴-內關心胸胃。



足三里 ST36

- 屬經
 - 足陽明胃經。
- 穴位取法
 - 在小腿前外側面的上脛，腓骨穴下3寸，距離胫骨前緣1橫指（中指）。
- 功用主治
 - 以消化系統疾病為主。
 - 胃中寒、心腹脹滿、腹瀉轉筋、嘔吐、泄瀉、便秘、痢疾。
 - 下肢腫痛。
 - 十總穴-腳龍三聖胃。



▲ 內關穴之找法與主治病症。

▶ 足三里穴之找法與主治病症。

疾病不是生命的盡頭

轉念讓愛飛翔

抗癌鬥士·李豔秋

整理 / 社工師·劉曉芬

「為了你，一直走在最前面」，這句耳熟能詳的標語是我多年來工作的心境，大企業的創新與服務，給了民眾許多便利的生活，而我在這裡扮演著小螺絲釘的角色。

眼前世界忽然一片灰暗，醫師口中說出，是人人聞之色變的癌症，除了令人恐慌，還有滿滿的無力感，但我沒有難過太久，因為我知道，悲傷並不會改變罹病的事實，唯有面對它、接受它、解決它、放下它，才是最後處理的方式。

得知事實之後，我選擇以平靜的心情面對，開始思考用那種方式治療，對我康復最有效，和醫師百般商量後，決定開刀除去這心頭大患。

經歷諸多治療，我從不把自己視為病人，因為知道唯有把自己照顧好，才能讓身邊的人也為我感到安心。

「我不過是生了病，這個疾病並不是生命的盡頭。」這些開刀治療的過程，完全不是過往可以想像的範圍，但事情都遇到

了，究竟要如何面對？我在心中下了決定——改變心境，我告訴自己必須克服並且接受這一切。

「只要能夠堅定心志，相信自己，專注朝對的方向前進，用正面思考，做出正確的事情，相信正能量一定會讓事情的結果更美好。」

這幾年來的經歷，讓我的心境有所轉折，我開始習慣與人分享生命的喜悅，深深體會到凡事不要想得太複雜，要好好珍惜眼前的一切美好；所有發生過的，不論好壞欣然接受，當被困境圍繞，就轉換角度改變看法。



後來我加入常樂病友志工的行列，藉由當志工服務他人的過程，與其他病患

有更多親近的接觸，不僅可以分享治療經驗與生活種種，更可以用自身故事帶給他人往前邁進的勇氣。這個過程中，我不只幫助他人，還同時幫助了自己，獲得了更多收穫。

因為我深信，除了專業細心的醫療團隊，摯友及病友團體的扶持也是一帖良藥，可以在人們茫然時，注入一股安定的力量。





人活下來，就表示有更重要的事情要做，期待自己能盡一份力量，幫助更多癌友早日重回生活軌道。

「光陰似箭，歲月如梭。」這段話說的真貼切，從我罹患癌症至今已 12 年多了！每每在做例行性追蹤檢查時，門外等後的時光，還是會令人忐忑不安，也會擔心醫生的宣告，會將我再次擊倒……。

但是，最愛的家人始終在我身後，成為我強而有力的後段，用溫暖支持罹病的黯淡時光。

家人默默地陪伴我治療，因為有他們無微不至的照料及付出，伴我度過與病魔搏鬥的每一



刻，使我充滿正能量！

康復後，開始與朋友們相約爬山，高山裡的遼闊總能讓心靈沈澱，重拾勇氣再出發，讓我更加把握我人生的每分每秒，投入公益活動是我不能割捨的一環，並深植我的心，盡己之力幫助他人，讓這個社會可以因我們而變得更美好，我喜歡這種互助的氛圍！



台灣癌症基金會 104 年 12 月 13 日表揚第九屆抗癌鬥士，這十位得獎人當發現罹癌後，努力整理自己病痛情緒，學習轉念，除滋潤自己外，更畫出生命火花，投入癌友關懷等工作，滋潤更多人心。

在 104 年經護理師及個管師，極力推薦之下，參加台灣癌症基金會舉辦抗癌鬥士，很榮幸被入圍，有 10 位抗癌鬥士每位都有不一樣的人生，還有點點滴滴，那就表示：有更重要的事情要做，我堅信我還有任務未完成，我要帶著重生後的勇氣，把愛傳出去。

手術總是會留下刀痕，刀痕並不是一味是傷痛的回憶，重要的是以何種心態面對所有的人生，同時也願意在心中劃出最美麗的火花，讓人看到亮光。

人生如夢，夢醒後，迎接我的是不一樣的天空，家人的支持，醫護的照護，朋友的相伴，使我積極朝向未來前進，努力地活出自己的喜樂人生。🙏



面對癌症治療路途

腫瘤中心大腸癌
個案管理師·陳美智

一路挺您的好朋友



近幾年藝人相繼罹患大腸直腸癌，加上政府積極推動大腸癌篩檢，一般民眾對於大腸直腸癌時有所聞，但事實上卻是一知半解。尤其當自己或是親人面臨到這個疾病時，還是會不知所措，滿滿的疑問加上後續需要面臨到的問題也會讓自己腦筋一片空白（例如：我需要做人工肛門？日後能持續工作？治療需要多少費用？治療需要多久？還能活多久？等等），此時，除了醫師之外，您可以找~癌症個案管理師談談，協助您解決問題、尋找資源。

大腸直腸癌雖然可怕，但及早診斷及早治療，可提高治療效果。

吳先生，65歲，接受政府免費大腸癌篩檢，檢驗結果為陽性而轉至大腸直腸科門診，經過大腸鏡切片病理確診為惡性後一直未回診，於是癌症個案管理師展開了尋人計畫。


個案管理師透過電話聯絡得知，吳先生獨居與太太兒子及女兒感情不睦，電話聲稱鄰居者其實為吳先生之妻，態度十分不在意，在個案管理師感到失落之餘，查閱資料時看到吳先生近日預計回胸腔科門診，因此藉由門診系統留言提醒胸腔科醫師協助聯絡個案管理師；果然

很順利地門診當日就接到胸腔科的醫師來電，及時攔截到吳先生。當天，吳先生單獨前來就診表示當日大腸鏡時已有惡性的心理準備，但擔心日後手術無人照顧問題，以及談到家中相處不睦等家庭因素，因此想採取不理會的方式，此時經由個管師的解釋說明手術大概治療住院狀況及給予心理支持後，吳先生心裡開始動搖，表示將與姊姊討論後再決定是否手術。同時，個管師也聯絡大腸直腸外科張醫師說明吳先生狀況，果然在相關醫療團隊的協助下，吳先生終於完成手術，手術結果很順利，住院期間太太及女兒也前來照顧陪伴，家庭不合的狀況也因而改善許多，目前術後狀況穩定規律回診追蹤。

治療路途遭遇任何疑問， 可以與癌症個管師聊聊喔

李小姐，39歲，在北部工作手術後續返回中部就近治療，個管師於病房探視中發現她對於身上帶著造口洗澡問題對她來說是一大困惑；此外，尚有轉診治

療訊息與後續治療銜接部分不清楚等問題，經由獲得李小姐的同意後轉介院內有造口志工麗惠姐、滿妹姐協助教導造口洗澡問題，同時給予她信心；治療部分由個管師與醫師、專科護理師討論後續還需做的檢查等等，解決了後續治療銜接問題。某日，在一次的常樂病友團體活動中，看到李小姐也在院內相關醫療同仁協助下，李小姐也參予了病友活動，目前持續接受化療中。

癌症治療過程當中，不論是診斷、治療、追蹤、復發期，每個階段都會有不同的問題，不要忘了有位癌症個管師是你我的好朋友，永遠為需要服務的患者提供最佳的服務，是您我的健康守護者、醫療品質管理者（如有需要腫瘤中心個管師協助，請至本院2樓51診洽詢。）



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	15:30	07:20	16:40	07:30
07:38	16:20	07:38	23:25	08:30
08:10	16:40	08:10	00:20	09:30
08:30	17:10	08:30	00:40	11:30
09:00	★ 17:35	09:00		12:20
09:30	* 17:40	09:30		13:00
10:00	* 18:00	10:00		15:00
10:30	* 18:30	10:30		16:40
11:00	* 19:00	11:00		23:25
11:30	19:40	11:30		00:20
12:10	23:25	12:00		00:40
13:30	00:20	12:20		
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	14:10	07:10	15:10	07:10
07:30	15:10	07:30	16:50	07:40
07:48	15:40	07:48	23:30	08:40
08:20	16:30	08:20		09:40
08:40	16:50	08:40		11:40
09:10	17:20	09:10		12:30
09:40	17:50	09:40		13:10
10:10	18:10	10:10		15:10
10:40	18:40	10:40		16:50
11:10	19:10	11:10		23:30
11:40	19:50	11:40		
12:20	23:30	12:10		
13:40		12:30		
14:10		12:50		

備註：1. 繞道至「彰化火車站」車趟以*記號標示。★記號車趟直達「彰化火車站」
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—鹿基長青院區—鹿基醫院 交通車時刻表 星期一～星期五

彰基總院→	秀水鄉衛生所→	鹿基長青院區→	鹿基醫院	鹿基醫院→	鹿基長青院區→	秀水鄉衛生所→	彰基總院
7:20	不停靠	7:40	7:55	8:00	8:10	8:20	8:40
8:50	9:05	9:15	9:30	9:20	9:30	不停靠	10:00
10:00	不停靠	10:25	10:40	10:20	10:30	不停靠	11:00
11:00	11:15	11:25	11:40	12:20	12:30	12:40	13:00
13:30	不停靠	13:55	14:10	14:10	14:20	不停靠	14:50
15:30	不停靠	15:55	16:10	15:10	15:20	不停靠	15:50
17:40	不停靠	18:05	18:20	16:30	16:40	不停靠	17:10
				17:40	17:50	不停靠	18:20

彰基總院—秀水鄉衛生所—鹿基長青院區—鹿基醫院 交通車時刻表 星期六

彰基總院→	鹿基長青院區→	鹿基醫院	鹿基總院→	鹿基長青院區→	彰基總院
7:20	7:40	7:55	9:10	9:20	9:50
10:30	10:55	11:10	11:10	11:20	11:50
11:50	12:10	12:25	12:25	12:35	13:00

1. 上下車地點：（1）彰基總院：兒童醫院旁廣場。（2）秀水鄉衛生所：大門口。
（3）鹿基長青院區：大門口。（4）鹿基醫院：大門口。
2. 交通車定點停靠，中途不可上、下車。
3. 行駛時間：星期一～星期六，星期六下午停駛，星期日及例假日停駛。

雲基醫院—彰基總院交通車時刻表

彰基總院→	雲基醫院
星期一～星期五	星期六
08:00	09:20
09:20	
13:10	
15:00	
17:00	
18:10	
	星期一～星期五
	星期六
	07:10
	12:10
	12:10
	14:10
	15:00
	16:00
	17:10

備註：

1. 交通車為往返雲基醫院及彰化基督教醫院總院。
2. 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。
3. 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。

其他交通資訊：

1. 彰基總院急診室出口處旁，有彰化客運停靠，民眾可選擇搭乘，票價以彰化客運公告為主。
2. 彰基總院大門口有特約計程車，可方便民眾搭乘，車資以公告之收費標準為主。

癌症防治基金捐款芳名錄

108年9月份		108年10月份			
曹晴雅	100	王俊喻	100	李芳綺	100
張宏韻	100	鄭靜娜	300	黃萃華	350
陳緯唐	100	洪湘芸	100	周碧珠	350
高千琇	100	王儷紋	100	陳雪芳	350
楊美雀	1000	王采蘭	100	莊香美	350
李芳綺	100	簡成璋 闔家	83	姚登富	350
林翠鑾	200	施貝臻	100	陳立綱	350
游毅銘	200			謝淑淨	350
邱郁安	100	林語夔	200	蘇旭堂	350
趙心祺	200	高千琇	100	張○云	350
陳姿語	100	黃琬真	200	許珈瑀	350
黃琬真	200	施穎蓉	100	盧應章	350
施麗雲	100	趙心祺	200	吳明珠	350
林怡惠	1000	郭芷妘	100	許豐麟	350
陳惠芳	1000	蕭惠祝	200	童阿紡	350
劉佩琪	100	劉佩琪	100	許麗卿	350
謝鈴珠	100	謝鈴珠	100	曾麗蘭	350
蔡寶桂	100	陳惠芳	1000	周曾淑美	400
陳佳芬	100	林怡惠	1000	蘇蔓蓮	400
鄭森祿	600	葉湘廷	100	李淑玲	400
		楊美雀	1000	吳寶娟	400
				李柯月琴	400
				許瑞花	400
				莊粘桂鳳	400
				施翌君	400
				柯惠娟	400
				施王淑娥	400
				曾章麗真	400
				劉素靜	400
				曹晴雅	100
				曹雅婷	100
				周泓祺	2000
				蔡寶桂	100
				鄭森祿	600
				簡成璋 闔家	83
				陳佳芬	100
				王俊喻	100
				王采蘭	100
				王儷紋	100
				洪湘芸	100
				鄭靜娜	300
				施貝臻	100

捐款帳號 | 02154483 劃撥帳號 | 彰化基督教醫院社會工作部
 捐款方式 | 現金捐款 · 劃撥捐款 · 信用卡捐款 服務電話 | 04-7238595 轉 4555

營養師用心挑 健康吃有夠力

好康
報你知



彰化基督教醫療財團法人
彰化基督教醫院



健康食力 彰基營養師嚴選
 網站 www.totalhealth.tw

- 健康耕耘的安心農產
- 把關製程的美味食材
- 調養固本的保健食品
- 淺顯正確的健康知識
- 實用貼心的生活用品

首次登入會員就可獲得
 \$30折扣代碼(效期1個月)
 請掃描QR code快速
 進入馬上擁有。

健康食力
www.totalhealth.tw





彰化基督教醫療財團法人
彰化基督教醫院

驚!!!

大腸癌 11 連霸

早期發現 · 治癒率高

國民健康署指出，大腸癌發生人數連續第11年盤踞國人癌症第一位，根據104年癌症登記資料統計，國人平均每13個人就會有1位會罹患大腸癌！

如果你屬於以下描述的危險群，請定期接受檢查，早期癌的治癒率和5年存活率都可超過85%！

- **家族病史**：家族性大腸息肉、家族中有大腸直腸癌病患
- **生活習慣不健康**：體重超重、缺乏運動、愛吃紅肉及加工食品、常吃油炸燒烤類、有抽菸喝酒習慣。
- **好發年齡**：50歲以上族群。

消化道健檢專案

請洽彰基健康管理中心還有**無痛大腸鏡**可選，輕鬆檢查無負擔。
電話：04-7238595分機4352



腸保安康 腸久幸福

隨著飲食越來越精緻化、加工食品與速食業發達，我們需要更關注「腸道」健康，除了定期接受消化系統詳細檢查，精密而優質的治療方案也不可少。



彰化基督教醫院達文西機械手臂手術，具備3D立體影像及仿如人手的精密器械，術後傷口小、疼痛不明顯，恢復時間較快、住院時間短，對組織破壞更小，適用於右側大腸、左側大腸及直腸，尤其是對直腸腫瘤患者的術後復元幫助較大。最重要的是，機器人手臂手術也大幅減少了部分男性病患在直腸癌術後產生的排尿功能和性功能障礙，是優質、細緻的手術選擇。

適用
術式

大腸直腸癌手術 (Colorectal Cancer)

想進一步了解達文西機械手臂手術，請向大腸直腸科
張譽耀、王愷晟醫師門診諮詢。