

結腸直腸癌

衛教手冊



目錄 Contents

癌症是什麼？	02
結腸與直腸的構造與功能	03
認識結腸直腸癌	04
結腸直腸癌：誰是高危險群？	04
結腸直腸癌的預防	06
結腸直腸癌的早期偵測	06
結腸直腸癌的症狀	08
結腸直腸癌的診斷與分期	10
診斷	10
分期	12
結腸直腸癌的治療	14
尋求第二意見	14
治療的準備	14
治療的方法	15
治療的副作用	20
癌症患者的營養	21
追蹤的重要性	22
提供心理支持	22
字彙	23
附錄一 食物選擇表【特殊需求 - 低渣飲食】	29
附錄二 結腸直腸癌常見化學治療藥物及副作用	31
附錄三 結腸直腸癌常見標靶治療藥物及副作用	33
附錄四 戒菸・戒酒・戒檳榔及相關資源運用	34

癌症是什麼？

癌症是一群超過 100 種不同的疾病。當細胞變成異常且持續的自行分裂形成更多的細胞時就產生癌症。

身體所有的器官是由不同的細胞所組成的，正常地說，當我們身體需要它時它才會分裂產生更多的細胞。這種有規律的分裂過程可以幫助我們保持健康。

當我們身體不需要新的細胞而細胞卻持續的分裂即形成了一團組織。這組織就稱為新生物或腫瘤，它可以是良性或是惡性的。

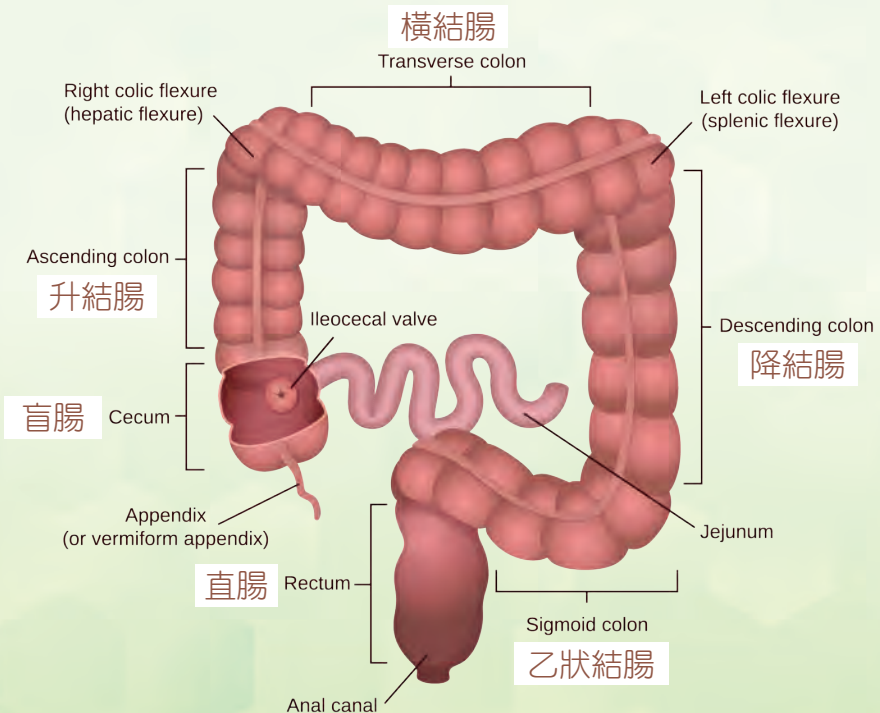
良性腫瘤不是癌症。它通常是可以被移除的，而且大多數不會再發生。最重要的是良性腫瘤不會擴散到身體其它的部位，也很少威脅到我們的生命。

惡性腫瘤是癌症。癌細胞會侵犯、損害周圍組織和器官，同時癌細胞也會從惡性腫瘤破壞周邊組織或器官而進入血液或淋巴系統，這就是癌細胞如何從原發性腫瘤擴散到身體其它部位的方法，這種癌症就叫做轉移癌。

當癌症擴散到身體的其它部位，新的腫瘤與原發腫瘤有相同的細胞型態，因此命名也一樣，事實上它只是原發腫瘤的轉移。如果結腸直腸癌擴散到肝臟，在肝臟的癌細胞還是結腸直腸癌細胞。這個病灶就稱為轉移性結腸直腸癌（並非肝癌）。

結腸與直腸的構造與功能

腸與直腸是消化系統的一部份，共同形成一條長且有力的管子，稱為大腸。大腸長約 1.5 公尺，直徑寬約 6.5 公分；結腸是指大腸的前約 180 公分部分，而直腸則是末段約 12-15 公分部分。其主要功能是吸收水分，及一些礦物質，與極少數的養分，並將剩餘未吸收的殘渣與腸道的代謝物經由肛門排出體外。



認識結腸直腸癌

癌細胞源發在結腸部位稱為結腸癌；源發在直腸的部位稱為直腸癌；這兩個器官受影響則稱為結腸直腸癌。



結腸直腸癌：誰是高危險群？

造成結腸直腸癌的確切原因並不可知。然而，有些研究指出發生結腸直腸癌的可能原因包括：

年齡 一般結腸直腸癌發生在較年長者，大多數年齡皆大於 50 歲；然而這疾病可發生在任何年齡，近年來更有年輕化的趨勢。

飲食 結腸直腸癌的發生與高脂肪、高熱量、低纖維的食物有關。其原因是纖維能減少大便停留在腸內時間，使糞便增加體積並稀釋膽鹽、致癌物質，並使大便酸化，減少厭氣性細菌的活動，而高脂肪、高蛋白則會引起膽汁分泌刺激腸壁。研究者正在研究這些及其它飲食成分在結腸直腸癌的發展上扮演何種角色。

瘻肉 瘻肉是一個生長在結腸和直腸管壁內的良性組織。比較常發生在 50 歲以上的人們。因為大多數結腸直腸癌是由瘻肉發生，因此早期偵測並移除這些增生物是預防結腸直腸癌的方法。家族性的息肉症是罕見的一種遺傳性疾病，臨床上可以在結腸及直腸上發現上百個

瘰肉。除非瘰肉被醫治了，否則在這個人的一生中極有可能會形成結腸直腸癌。

個人病史 一個人如果已經罹患結腸直腸癌，他可能會罹患第二次結腸直腸癌。研究報告顯示有罹患卵巢、子宮或乳癌的婦女，其罹患結腸直腸癌的機會將大大提高。

家族史 一等親（父母、兒女）中有人罹患結腸直腸癌，則其很有可能罹患這種癌症，尤其是他們的親屬在年幼時就罹患此種癌症的。如果有很多家族成員都得到結腸直腸癌，則其得到結腸直腸癌的機會就更高了。

潰瘍性結腸炎 潰瘍性結腸炎是結腸內壁的發炎反應。人們有潰瘍性結腸炎也較容易形成結腸直腸癌。

有一種或多種危險因素的存在並不表示這個人一定會得到結腸直腸癌。這只是表示有較高的機率。若擔心自己的健康情形，可能會很希望和醫師談一談。醫師可能會建議你某些方法以降低罹患結腸直腸癌的機會，並擬定一份合適的檢查計劃。

本院健檢中心也可提供您相關檢查訊息（分機 4352 或 4650）。

結腸直腸癌的預防


學者們正在研究改變生活型態與預防結腸直腸癌的關係，包括：戒菸、使用飲食補充品、服用阿斯匹靈或相似藥物、減少酒精攝取及增加身體活動量。他們也發現某些基因的改變與遺傳性結腸直腸癌有關。如果家屬有很多人罹患結腸直腸癌，則他需做一種特殊血液檢驗，以確定是否有某種基因的改變，而此基因改變會增加罹患這種疾病的機會。雖然有這種基因的改變並不意味著一定會得結腸直腸癌，但這些人可能會希望和醫師討論該如何預防與早期偵測。

結腸直腸癌的早期偵測

有上述危險因子的人應該詢問醫師何時開始進行結腸直腸癌的篩檢、該接受何種檢查、及多久檢查一次。醫師可能會建議下述一種或多種檢查方法為常規檢查的一部份。這些檢查是用來偵測瘰肉、癌症或其它異常，即使是沒有症狀出現時。

糞便潛血檢查 一種用來找出隱藏在大便中血液的檢驗，檢查異常可能與腸瘰肉或腫瘤有關，需更進一步大腸鏡檢查。

直腸乙狀結腸鏡 一種有光線的管子，用來檢查直腸及乙狀結腸。



大腸鏡 一種有光的管子，用來檢查直腸和整個結腸。

鋇劑攝影 是大腸的一系列 X 光攝影。患者接受鋇劑（一種白色、粉狀的液體）灌腸後，在 X 光上描繪出大腸的外型。

直腸指檢 是偵測癌症的一種檢查方法。醫師戴上潤滑過的手套，將手指伸入直腸，去感受不正常的區域。

要提高癌症患者的治癒率，必需要從早期診斷著手。衛生福利部國民健康署建議：50 歲以上民眾應每 1~2 年接受糞便潛血檢查，但是有個人或家族瘰肉症或大腸癌病史的民眾，建議直接接受全大腸鏡檢查，檢查年齡也要提早。

政府目前補助 50-74 歲民眾每 2 年一次糞便潛血檢查；可以到全省各地健保特約醫療院所辦理，若有問題可洽詢各地衛生局（所）或健康服務中心。

結腸直腸癌的症狀

結腸直腸癌的常見徵象及症狀包括：

腹瀉、便秘
或大便無法
解乾淨的感覺

大便形狀
較以前細窄

大便內有血
(呈鮮紅色或暗紅色)

貧血

嘔吐

排便習慣
改變

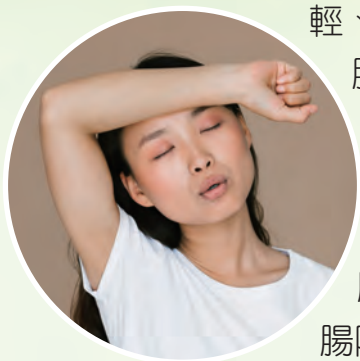
腹部感覺不適
(經常的脹氣痛、
鼓脹、腹脹或痙攣)

持續的
疲倦感

不明原因的
體重減輕

因左右結腸的結構有別，故在臨床症狀的表現也有差別，一般而言，右結腸的腫瘤不太可能引起阻塞，因為右結腸的腸腔大，糞便多呈黏液狀。病變多為潰瘍性，病人常合併有貧血的現象。臨床上的人常有厭食、體重減輕、虛弱和無力等症狀，升結腸和橫結腸的病變常常有漸進性的阻塞，在降結腸和直腸比較會引起大便習慣的改變，排出暗紅血便或黏液，並且在解便後有不適感及殘便感，降結腸、乙狀結腸或直腸的腫瘤常引起腸阻塞。

其它的疾病也可能會引起這些症狀。因此唯有經過醫師的檢查才可以確定診斷。



結腸直腸癌的診斷與分期

診斷

為了幫助找出症狀發生的原因，醫生會評估患者的病史，另外也會採行基本的身體檢查及施行一項或多項的診斷性檢驗。

電腦斷層攝影

從不同角度拍攝一系列身體內部區域（例如腹部，骨盆或胸部）的詳細圖像的過程。

磁共振造影

使用磁場，無線電波和計算機製作結腸內部區域的一系列詳細圖片的過程。

胸部的X光檢查

乙狀結腸鏡檢查

是透過一個有光線的管子，醫師可看到直腸內部及結腸下段的檢查步驟。醫師可能採取組織的樣本或細胞做進一步檢查。

切片檢查

是病理學家用顯微鏡檢驗受檢組織，以確定是否得到癌症。

大腸鏡檢查

是透過一條可彎曲、有光線的管子來檢查直腸和整段結腸的方法。亦可移除瘰肉和腸內不正常組織以做檢查。

CEA

是一種所謂的癌症胚胎抗原蛋白。在具有結腸直腸癌患者的血液中，其含量可能會比一般人高。

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 去氧葡萄糖來作為造影的放射性藥物。

假如診斷為癌症，醫生必須知道疾病的分期（或侵犯）。分期是經由仔細的檢驗與檢查以獲知癌症是否已擴散？若已經擴散，那身體的哪一部份已受影響？知道疾病的分期，可幫助醫生擬定治療計畫，其它的檢驗或影像檢查，也可被採用以幫助決定癌症的分期。



分期

臨床上為便於計劃治療及了解癌症侵犯的程度，依 AJCC 第八版之分類，將結腸直腸癌分為 0、I、II、III、IV 期。

第八版 AJCC 分期

Stage 0	Tis	NO	MO
Stage I	T1	NO	MO
	T2	NO	MO
Stage II A	T3	NO	MO
Stage II B	T4a	NO	MO
Stage II C	T4b	NO	MO
Stage III A	T1-T2	N1/N1c	MO
	T1	N2a	MO
Stage III B	T3-T4a	N1/N1c	MO
	T2-T3	N2a	MO
	T1-T2	N2b	MO
Stage III C	T4a	N2a	MO
	T3-T4a	N2b	MO
	T4b	N1-N2	MO
Stage IV A	Any T	Any N	M1a
Stage IV B	Any T	Any N	M1b
Stage IV C	Any T	Any N	M1c

TX 原發腫瘤無法被評估

TO 沒有任何原發腫瘤

Tis 原位癌，侷限於大腸直腸的黏膜內，或是僅侵犯入固有層，沒有腫瘤侵犯其他更深部位之證據

- T1** 腫瘤侵犯超過黏膜肌層至大腸直腸的黏膜下層
- T2** 腫瘤侵犯至大腸直腸的肌肉層，未超出肌肉層
- T3** 腫瘤侵犯超出肌肉層，到達大腸直腸周邊的軟組織
- T4a** 腫瘤侵犯到達大腸直腸外側的臟器腹膜層
- T4b** 腫瘤直接侵犯超出臟器腹膜層，到達其他器官與組織，或是沾黏上其他器官與組織
- NX** 淋巴結無法被評估
- NO** 沒有腫瘤轉移至周邊淋巴結
- N1** 腫瘤轉移至一顆到三顆周邊淋巴結
- N1a** 腫瘤轉移至一顆周邊淋巴結
- N1b** 腫瘤轉移至二顆或三顆周邊淋巴結
- N1c** 腫瘤存在於漿膜下層或是非腹膜的大腸周邊或是直腸周邊的組織，沒有看到周邊淋巴結的轉移
- N2** 腫瘤轉移至四顆或是四顆以上之周邊淋巴結
- N2a** 腫瘤轉移至四顆至六顆局部淋巴結
- N2b** 腫瘤轉移至七顆或大於七顆局部淋巴結
- M0** 無遠端轉移
- M1** 有遠端轉移
- M1a** 只有單一器官 / 或是部位的遠端轉移，例如：肝、肺、卵巢、非周邊淋巴結
- M1b** 超過一個器官 / 或是部位轉移
- M1c** 單獨腹膜轉移或合併其他器官 / 部位轉移

結腸直腸癌的治療

治療方式視許多因素，包括患者整體健康狀況、腫瘤的大小、位置和侵犯範圍、期別而定。患者常由一群專科醫師負責治療，包含胃腸科醫師、大腸直腸外科醫師、內科腫瘤科醫師、放射線腫瘤科醫師、病理科醫師。許多不同的治療和合併的治療方式被用來治療結腸直腸癌。

尋求第二意見

治療開始之前，患者可能想要尋求有關診斷及治療的第二意見。下列有幾個尋求第二意見的方法：

- ▶ 患者的醫師可以建議會診其他治療結腸直腸癌的專家，這些專家包括大腸直腸外科醫師、腫瘤科醫師、胃腸科醫師、放射腫瘤科醫師。有時這些專科醫師必須一起討論患者的治療計劃。
- ▶ 彰基腫瘤中心可以提供相關訊息。
- ▶ 患者也可以從附近其它醫院、醫學中心或醫學會獲得可以提供第二意見的醫師之名單。

治療的準備

很多癌症患者會希望瞭解所有關於它們的疾病及相關治療的選擇性有哪些，因此他們可以主動參與醫療照護的決策。當患者被診斷為癌症，震驚及壓力是自然的反應。這些感受可能會造成患者無法思索他們想要問醫師的

問題，患者需要使用筆記或錄音帶幫助他們記下醫師所說的，有些患者希望他們與醫師討論時，能有親人或朋友陪伴一起參與決策，或只是希望他們在旁陪伴傾聽。

患者在接受治療前可能會想要詢問醫師下列幾個問題

1. 我的疾病分期是哪一期？
2. 治療的選擇有哪些？您有什麼建議？為什麼？
3. 每一種治療的危險性及可能副作用有哪些？
4. 我需要做結腸造瘻口術嗎？何時需做永久性的結腸造瘻口術？
5. 若我不接受所建議的治療，將會有什麼結果？
6. 我須住院接受治療嗎？需時多久？
7. 在治療期間我正常的活動能力會改變多少？
8. 有適合我的臨床試驗嗎？
9. 治療後，我需要多久回來複檢一次？我需要的是哪一種追蹤照護？

患者不需要一次問完或記下所有的問題。因為他們會有其它的機會問醫師、聽取解釋和獲得更多的資訊。

治療的方法

手術

手術移除腫瘤是結腸直腸癌最主要的治療方式。醫師執行手術的方式視癌症發生的部位來決定。假如結腸癌被發現於瘰肉中，醫師以結腸鏡移除瘰肉，此種方法稱為瘰

肉切除術。如果影響的範圍大，醫師可能須要施行腹部手術，將腫瘤及其鄰近的正常結腸或直腸，以及附近的淋巴結一併移除。

在許多的病例中，醫師可能重新接合結腸直腸剩下的健康部位。當無法再接合這些正常的部位時，可能需要做一個暫時性的或永久性的結腸造瘻口術。結腸造瘻術是一個手術性的造瘻口，須穿透腹腔壁進入結腸，如此可提供一個新的通道，以便讓廢物排出體外。假如結腸造瘻口術是需要的，患者就必須放置一個特別的袋子來收集排泄物。有些患者須要一個暫時性的結腸造瘻口手術，以幫助手術後下段的結腸或直腸癒合。由於手術技術的進步，越來越少結腸直腸癌的患者須要永久性的結腸造瘻口術。

現今的腹腔鏡手術確實為部分大腸直腸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。



註：照片已經本人同意後刊登（腹腔鏡手術）

機器人手臂手術為一種更新式的腹腔鏡手術，藉由有放大及 3D 立體效果的腹腔鏡，搭配具有模擬人類手腕功能的機器人手臂，進而得到更精確的手術視野，及更細膩的手術動作，對於一些手術空間較為侷限的複雜手術，

可以減少傷害到不必要的組織，達到減少術後併發症的效果！在大腸直腸癌中，以中低位的直腸癌較適合機器人手臂手術，由於中低位的直腸位於人體骨盆腔的深處，以傳統腹腔鏡手術難度較高，以機器人手臂手術則可降低手術的困難度。

下列一些問題是患者在手術之前會詢問醫師的問題

1. 我將接受何種方式的手術？
2. 開刀有那些危險性？
3. 手術後將有何感覺？如果我有疼痛，您將如何幫助我？
4. 我需要接受結腸造瘻口術嗎？是永久性的還是暫時性的？
5. 我將需要接受特別的飲食嗎？誰將給我有關飲食方面的指導？

————— 化學治療 —————

化學治療是使用抗癌藥物來殺死全身的癌細胞。化學治療可能用在手術後去毀滅任何殘留於身體的癌細胞、或控制腫瘤成長、或者是減緩疾病的症狀。大多數的抗癌藥物是以靜脈注射方式來給予的；某些是以藥丸口服的型態來給予。另一種靜脈注射的方式是用導管，需先將一個細小管子放置在大靜脈中，並且依需要決定留置的時間。化學治療的給予是週期性的：一段治療期緊接著恢復期，

然後又是另一個治療期，如此類推。患者可以在醫院的門診、診所或居家接受化學治療。無論如何，視藥物給予方式及患者的身體狀況，有時還是必須住院。



註：照片已經本人同意後刊登（人工血管） 註：攜帶式輸注幫浦（俗稱奶瓶）

下列一些問題是患者在開始化學治療之前會詢問醫師的問題

1. 治療目的是什麼？
2. 將使用那些藥物？
3. 藥物會造成那些副作用？有副作用產生我該怎麼處理？
4. 治療需要多久的時間
5. 我將怎麼知道治療是有效的？


放射線治療

目前放射線治療主要是使用高能量的 X 光來殺死癌細胞，照射時病患並沒有感覺，更不會疼痛。放射線治療屬於局部性治療，療效只針對受治療部位。直腸癌的患者接受放射線治療之目的主要有：

1. 術前同步放化療，使腫瘤縮小，有助於開刀之預後及肛門的保留；
2. 術後輔助放療，消滅可能殘存的癌細胞；
3. 腫瘤局部症狀或轉移病灶之緩和治療。

而放射線治療技術不斷地進步，目前影像導引加上6D治療床，可在治療品質及精準度達到更高的水準。

下列一些問題是患者在開始放射線治療之前會詢問醫師的問題

1. 治療目的是什麼？
 2. 放射線將怎樣給予？
 3. 何時開始治療何時將結束？
 4. 我會有什麼副作用？有副作用產生我該怎麼辦？
 5. 我將如何知道治療是否有效？
- 

生物製劑療法

生物製劑療法亦稱免疫療法，直接或間接利用體內的免疫系統來對抗癌症，使免疫系統辨識體內的癌細胞進而消滅癌細胞。生物製劑療法是被視為用來修復、刺激或加強免疫系統的抗癌功能；生物製劑療法使用在手術後，可以採取單一治療，或者合併化學治療或放射線治療。多數的生物製劑療法是以靜脈注射來給予。

臨床試驗是為了評估新的癌症治療方法，許多結腸直腸癌患者會被建議參加臨床試驗。有些試驗所有的病患都

接受新的治療，有些試驗醫師則為了比較治療效果，而讓病患一群接受新的治療，一群接受傳統（標準）治療。經由研究，醫師學習到新的、更有效的方法去治療癌症。

治療的副作用

癌症治療的副作用視治療方法的不同及且因人而異。多數的副作用是暫時的，醫師及護理人員會解釋治療可能引發的副作用。患者應告知醫師使其困擾或嚴重的副作用。醫師會建議幾種方法來緩解治療中或治療後所引起的副作用。

治療的副作用

外科手術

外科手術會在開刀區域造成短暫的疼痛及壓痛感，有時傷口可能受到感染。結直腸癌手術也可能造成暫時的便秘或腹瀉。結腸造瘻口術患者造口周圍皮膚可能會發炎。醫師、護理人員或造瘻口治療師將教導患者如何清潔及避免刺激及感染。

化學治療

化學治療影響癌細胞也會影響正常細胞。副作用依藥物的種類及劑量而定。較常見的化學治療副作用包括噁心、嘔吐、掉頭髮、口腔疼痛、腹瀉和疲倦。其它諸如感染或出血等嚴重副作用的發生則較少見。若您想了解更多化學治療詳細副作用，請參考〈附錄〉－結腸直腸癌常見化學治療藥物及副作用。

放射線治療

放射線治療和化學治療相似，影響癌細胞也會影響正常細胞，放射治療的副作用主要與治療劑量有關。常見的放射線治療副作用有疲倦、治療區域皮膚的變化、食慾不振、噁心及腹瀉。有時放射線治療會造成直腸的出血（血便）。

生物製劑療法

生物製劑療法的副作用因不同的特殊治療類型而異。通常治療會引起過敏反應、皮膚反應、出血反應等等。

癌症患者的營養

有些癌症患者覺得在治療期間很難吃得好，他們也許失去了他們的食慾。另外，在治療中常見的副作用如噁心、嘔吐或口腔發炎都會使得東西更難入口。對某些病人來說，吃東西時食物的味道也會改變。此外，當覺得不舒服或疲倦時，他們更不愛吃東西。吃得好表示可以得到足夠的卡路里和蛋白質來幫助預防體重喪失和恢復體力。在癌症治療期間吃得好的患者通常會覺得好一點且較有體力。另外他們也許會較有能力去控制治療期間的副作用。

醫師、護理人員、個案管理師和營養師可以給予癌症治療期間的健康飲食建議。

追蹤的重要性

結直腸癌治療後的追蹤是很重要的。常規的檢查包括：理學檢查、電腦斷層攝影、結腸鏡檢、胸部 X 光檢查及血液檢驗。手術後患者應予以每三個月定期追蹤，每半年做一次肝臟超音波及肺部 X 光檢查，每年做一次大腸鏡檢，不但要注意局部有再發，也要考慮遠端是否有轉移現象。少數有局部再發或遠端轉移的患者，仍可以手術治療，甚至能夠治癒。醫師亦會執行一些額外的檢查。除了追蹤檢查是否有結直腸腫瘤復發之外，患者也應該詢問他們的醫師關於檢查是否發現其它癌症發生。因為結腸直腸癌患者於其一生中產生某些其它癌症的可能性較高。

提供心理支持

與嚴重疾病共同生存，例如癌症，是一種挑戰。除了去面對身體與醫療上的挑戰，癌症患者還需面臨許多煩惱、感覺和關注，而使生活變得更困難。他們發現他們需要幫忙，去面對不僅是疾病本身還包括情緒方面的問題。事實上，注意病人情感上及精神上的沉重負擔是治療計劃中的一部份。這些健康照護小組（如醫師，護理人員和社工），支持團體和病友團體之支持可以幫助他們感覺較少的被隔離感及悲傷、憂慮，且改善他們的生活品質。癌症支持團體可提供一個安全的環境，在那裡，癌症病人可以

談論有關癌症及他們之間可能類似的經驗。病人可能希望和他們的健康照護小組討論關於如何參加支持團體的問題。相關資訊可洽本院社工部。

字彙

CEA 檢驗

用來測量癌症胚胎抗原（CEA）指數的一種實驗室檢驗，CEA 是一種特殊的物質，經常發現在患有某些種類癌症患者的血液中，其含量會比一般人高。

X 光

是一種放射線。使用低劑量時用於診斷疾病，而在治療癌症時是使用高劑量。

乙狀結腸鏡

透過一個有光線的管子，醫師可看到直腸內部及結腸下段的檢查步驟。醫師可能採取組織的樣本或細胞做進一步檢查。

內科腫瘤科醫師

專長於診斷癌症並使用化學治療、賀爾蒙及生物製劑療法治療癌症的專科醫師。

分期

經由一連串的檢驗與檢查已獲知癌症的侵犯程度，尤其是它是否有由原發器官擴散到身體其它部分。

切片

取一組織樣本，用顯微鏡檢查是否有癌細胞。

化學治療

使用抗癌藥物之療法。

手術

去修補或切除身體某部位或去發現是否有疾病的過程。

生物製劑療法

用身體的免疫系統，直接或間接去對抗癌症或降低一些癌症治療所引起的副作用。包括免疫治療、生物療法及生物反應調節劑治療法。

危險因子

某些可能引起疾病的原因。

局部治療

僅影響腫瘤或其附近細胞的治療。

良性

不是癌症；不會破壞鄰近組織或快速擴散到身體其它部位。

放射線治療

是一種利用高能量放射線殺死癌細胞的治療。這種放射線可能來自體外（體外放射線治療）或直接在體內腫瘤處放置放射物質（植入型放射線治療）。

放射腫瘤科醫師

專長於使用放射線治療癌症的專科醫師。

直腸指檢

偵測癌症的一種檢查方法。醫師戴上潤滑過的手套，將手指伸入直腸，去感受不正常的區域。

胃腸科醫師

專長於消化道系統疾病的診斷與治療的醫師。

家族性息肉症

遺傳性疾病，可以在結腸及直腸上發現上百個息肉。

瘻肉

突出在結腸的組織腫塊。

副作用

指治療影響健康所發生問題，一般癌症治療常見的副作用有疲倦、噁心、嘔吐、血球數減少、毛髮脫落及口腔潰瘍。

基因

遺傳的生物或基本單位，可以在身體的所有細胞發現。

淋巴系統

這種組織和器官可製造、儲存、攜帶對抗感染和疾病的白血球，這個系統包括骨髓、脾、胸腺、淋巴結和提供淋巴液和白血球循環之網狀的細管子，這些管子像血管一樣分布在身體各組織內。

淋巴結

沿著淋巴系統的淋巴管分布，小的、豆狀外形器官。淋巴結儲存一種可抓住體內淋巴流中的細菌或癌細胞的特殊細胞。成群的淋巴結位於腋下、鼠膝部、頸部、胸部、腹部和下肢。也稱為淋巴腺。

造口

腹壁的一個開口通往體內腸胃道。

惡性

是癌症；會侵犯且破壞鄰近組織或快速擴散到身體其它部位。

結腸造口術

由外科醫師從結腸做一個開口通到體外。結腸造口術可提供排泄物一個新的通道，使其在通過結腸後經由此排泄至身體外。

結腸鏡

醫師透過一條可彎曲、有光線的管子來檢查結腸。

腸造口治療師

擅長造口照護之健康專業人員。

腫瘤

由過度的細胞分裂所產生的異常組織腫塊，腫瘤通常沒有特殊功能，可能是良性亦可能是惡性。

腹部

身體的一部份，包括胰臟、胃、腸、肝臟、膽囊、及其它器官。

潰瘍性結腸炎

結腸內壁發生長期炎症反應的疾病。

鋇劑灌腸

大腸的一系列 X 光攝影。患者接受鋇劑（一種白色、粉狀的液體）灌腸後，在 X 光上描繪出大腸的外型。

導管

一條置於血管中之管子，可以提供藥物或營養物質給予的通道。

篩檢

當沒有症狀時去發現疾病的檢查。

靜脈注射

注射至靜脈內。也稱 IV。

癌症

一種異常細胞分裂未受控制的疾病。癌細胞可侵犯到附近組織或隨著血液或淋巴系統擴散到身體其它部位。

糞便潛血試驗

找出隱藏在糞便中血液的檢驗。

臨床試驗

關於病人的研究計劃。每個計劃被設計以發現更好的方法去預防、偵測、診斷或治療癌症及解答科學問題。

轉移

是指癌細胞從身體這一部份擴散到另一部份轉移的腫瘤細胞與原始腫瘤細胞是相同的。

體內放射線

將一個內含放射性物質的小容器直接置入腫瘤內或附近的放射線治療。

體外放射線

使用機器放射線來自機器，在身體外部進行照射。

個案管理師

依病人需求提供治療資訊、轉介、協助病人與治療團隊溝通，解決病人與家屬需求問題。



附錄一 - 食物選擇表

【特殊需求-低渣飲食】

低渣飲食

食物種類	可食	忌食
奶類及其製品	無。	各式奶類及其製品
肉、魚類	去皮、筋的嫩肉，如：絞碎、剁碎、煮爛的瘦肉、家禽、魚等。	未去皮、筋之肉、魚類及油炸、油煎的肉、魚類。雞肫、鴨肫、牛筋。
蛋類	除油炸、煎外其它各種烹調法製作之各種蛋類。	煎蛋、荷包蛋、滷製過久的硬蛋。
豆類及其製品	加工精製的豆製品，如：豆漿、豆、腐、豆花、豆干等。	油炸過的豆製；；品及未加工的豆類，如：黃豆。
全穀根莖類	精製的穀類及其製品，如：米飯、麵條、吐司等。	全穀類及其製品如：米糠、糙米、麥麩、燕麥、玉米、全麥麵包、黑麵包、麩皮麵包等。 根莖類食品，如：甘薯、芋頭等。
蔬菜類	各種過濾蔬菜汁。嫩的葉菜類。去皮、子的成熟瓜類。菇類。	粗纖維多的蔬菜，如：竹筍、芹菜等。蔬菜的梗、莖及老葉。未烹調的蔬菜

結腸直腸癌 衛教手冊

食物種類	可食	忌食
水果類	各種過濾果汁。 纖維含量少且去皮、 子的水果，如：木 瓜、哈密瓜、釋迦、 新世紀梨、蓮霧、西 瓜、香瓜、枇杷、荔 枝、龍眼、香蕉等。 罐頭水果。	未過濾果汁及含高纖維的 水果。 棗子、黑棗、蕃石榴。
油脂類	各種植物油、動物油 及其製品。	堅果類，如：腰果、花生、 核桃、杏仁、栗子等。
點心類	蛋糕、餅干	加水果、核果、椰子粉、 芝麻及忌食食物做成的餅 干、蛋糕及派。 油膩過甜的點心，如：沙 其瑪、綠豆糕、八寶飯等。
其他		刺激性調味品，如：辣椒、 大蒜、胡椒等。 油膩、調味太重的湯。 加果粒的果醬。蜜餞。

資料來源：中華民國飲食手冊

附錄二結腸直腸癌常見化學治療藥物及副作用

學名	商品名	中文名
Capecitabine	Xeloda	截瘤達
短期	噁心、嘔吐、腹瀉	
長期	淋巴球減少、手足症候群	

學名	商品名	中文名
Fluorouracil	5-FU	好復
短期	腹瀉、高劑量連續靜脈注射時會有口角炎 偶而有噁心與嘔吐、食慾不振	
長期	骨髓抑制、長期注射靜脈易變色變黑 皮膚色素沉積、掌的 / 足底的紅斑，皮膚發紅 毛髮脫落（輕中度）—高劑量 / 連續靜脈注射時 長期注射易致化學性靜脈炎 小腦性運動失調症與頭痛	

學名	商品名	中文名
Irinotecan	Campto	抗癌妥
短期	噁心、嘔吐、急性膽鹼性症候群	
長期	骨髓抑制、掉髮、延遲性腹瀉	

結腸直腸癌 衛教手冊

學名	商品名	中文名
Oxaliplatin	Folep	鉑瑞停
短期	噁心、嘔吐、腹瀉	
長期	末梢感覺異常、骨髓抑制、過敏反應	

學名	商品名	中文名
Tegafur/uracil	UFUR	友復
短期	噁心、嘔吐、腹瀉	
長期	骨髓抑制、肝腎機能異常	



附錄三結腸直腸癌常見標靶治療藥物及副作用

學名	商品名	中文名
Bevacizumab	Avastin	癌思停
短期	疲倦	
長期	高血壓、輕微蛋白尿	

學名	商品名	中文名
Aflibercept	Zaltrap	柔癌補
長期	蛋白尿、高血壓、肝指數上升	

學名	商品名	中文名
Cetuximab	Erbix	爾必得舒
短期	疲倦、發冷發熱	
長期	皮膚疹、面皰	

學名	商品名	中文名
Panitumumab	Vectibix	維必施
長期	甲溝炎、皮膚疹	

學名	商品名	中文名
Regorafenib	Stivarga	癌瑞格
短期	疲倦、腹瀉	
長期	皮膚疹、高血壓、手足症候群、發聲困難	

附錄四 戒菸 . 戒酒 . 戒檳榔及相關資源運用

● 戒菸四妙招

吸菸的害處：視聽力退化、口腔潰瘍、慢性支氣管炎、骨質疏鬆、心血管疾病、胃潰瘍、指（趾）甲染黃…等。電子煙含高濃度尼古丁，具高度成癮性，無助戒菸。

戒菸四招搞定

第一招 深呼吸 15 次，穩定情緒！

第二招 喝一杯冷開水，神清氣爽！

第三招 用力擴胸伸展，活絡筋骨！

第四招 刷牙或洗臉，振奮精神！

免費戒菸專線：0800-636363

彰基戒菸諮詢地點：2 樓 172 診

彰基戒菸諮詢專線：(04)723-8595 轉 7272



● 戒酒三步驟

喝酒的害處：酒精性肝炎、意識混亂不清出現脫序行為，如：暴力、性侵、幻想、酒駕肇事…等。

第一步 增加意識覺醒：酒是傷財、傷人又傷身的。

第二步 自我下定決心：一切操之在己，從心做起，培養意志力。

第三步 尋求資源協助：戒酒如同治療慢性病一樣，需長期抗戰，過程會出現戒斷症狀如：冒汗、焦慮、坐立不安、幻覺…等。

可藉由藥物控制，但一切仍在於“心”喔！

彰基酒癮防治 24 小時諮詢專線
04-7238595 轉 7091



● 戒檳榔四技巧

嚼檳榔的害處：口腔癌、牙周病、肝癌等。

技巧一 放鬆心情轉移注意：可刷牙洗臉、勤喝水、聊天、散步、聽音樂、看電視報章雜誌…等。

技巧二 嘴巴勿閒尋求替代：改嚼無糖口香糖、硬喉糖、蒟蒻、小黃瓜…等。

技巧三 健康飲食生活規律：均衡膳食，定期運動，充足睡眠。

技巧四 堅定信心遠離誘惑：不走檳榔攤路線，盡量拒絕吃檳榔朋友之邀約。

彰基戒檳榔諮詢地點：2樓 122 診

彰基戒檳榔諮詢專線：(04)723-8595 轉 7222

● 社會福利與資源運用

◎再出發 - 癌症病友服務中心

為協助癌症病友，本院成立【再出發 - 癌症病友服務中心】單一窗口，提供身心靈整合性照護服務，協助癌友及家屬面對罹癌後的衝擊，重新再出發。

▲服務對象：癌症病友及其家屬

▲服務地點：第三醫療大樓（3期）1樓，急診出口右側第四間

▲服務時間：週一至週五 上午：8:30 ~ 12:00

下午：13:45 ~ 17:00

週六 上午：8:30 ~ 12:00

▲諮詢電話：04-7238595 轉 7149 或轉 4510 ~ 4512

◎長期照護服務（長照 2.0 計畫）

▲申請方式

可藉由以下 3 個方式申請：

1. 全省長照諮詢專線 1966(前 5 分鐘免費)。
2. 醫院出院準備服務組。
3. 向當地長期照護管理中心申請。

▲服務對象

經日常生活活動功能 (ADL) 或工具性日常生活活動功能 (IADL) 評估量表，日常生活需他人協助之失能者，包含：

1. 65 歲以上老人。
2. 55 歲至 64 歲的山地原住民。

- 3.50 至 64 歲的身心障礙者。
4. 僅 IADL 失能且獨居之老人。

▲服務內容

1. 照顧服務 (居家服務、日間照護、家庭托顧、障礙環境改善)。
2. 交通接送。
3. 老人營養餐飲服務。
4. 輔具購買、租借及居家無障礙環境改善。
5. 居家護理。
6. 居家及社區復健。
7. 喘息服務。
8. 長期照顧機構服務。
9. 家庭照顧者支持服務。

◎申請外籍看護

1. 須患者本人親自至門診 (回醫院給原主治醫師鑑定) 看診，並攜帶 (1) 申請者身分證正本、被看護者本人及身分證正本、(2)3 個月內 2 吋照片 1 張。
2. 如符合申請聘僱外籍看護工資格，雇主應於醫療機構之醫療團隊評估之日起 60 日內為有效期限向勞動部提出申請。

院內病友團體 ~ 常樂病友關懷團體

團體成立緣起：

為提供病患身、心、靈及社會方面的全方位服務與照顧，本院特於 85 年 4 月成立『腸造口病友關懷團體』，定期舉辦病友聯誼座談會；且於 89 年成立腸造口關懷團體病友義工，以推動病友相互關懷事工。近年來鑑於罹患大腸直腸癌病患已逐年增加，大腸直腸外科陳宏彰主任遂建議將「腸造口病友團體」之服務族群擴展推及至大腸直腸癌患者，以嘉惠更多病友及家屬；此外亦將團體名稱正名為『常樂病友關懷團體』，期能為直腸外科病患和家屬提供醫療保健知能與醫療指引，並希望提供病友交流分享之平台，讓病友們在就醫過程中「腸腸喜樂」、「常常喜樂」。

團體活動方式：

院內講座活動暨病友互動分享（每年約舉辦 2 次），且固定於每年十月份舉辦戶外旅遊聯誼活動。



自我評量

1. () 接受大腸直腸癌手術治療，就一定要做人工肛門。
2. () 手術後是否需接受化療，視每個人期別狀況而定。
3. () 手術後，只能吃低渣飲食。



請寫下您的問題：_____

題號	1.	2.	3.
解答	X	O	X

結腸直腸癌 衛教手冊

血液檢查

檢查日期	/	/	/	/	/
項目	檢查結果	檢查結果	檢查結果	檢查結果	檢查結果
白血球 (WBC)					
血紅素 (Hb)					
血小板 (PLT)					
肝功能 (GOT)					
肝功能 (GPT)					
腎功能 (BUN)					
腎功能 (Cr)					
腫瘤指數 (CEA)					

血液檢查

檢查日期	/	/	/	/	/
項目	檢查結果	檢查結果	檢查結果	檢查結果	檢查結果
白血球 (WBC)					
血紅素 (Hb)					
血小板 (PLT)					
肝功能 (GOT)					
肝功能 (GPT)					
腎功能 (BUN)					
腎功能 (Cr)					
腫瘤指數 (CEA)					

結腸直腸癌 衛教手冊

血液檢查

檢查日期	/	/	/	/	/
項目	檢查結果	檢查結果	檢查結果	檢查結果	檢查結果
白血球 (WBC)					
血紅素 (Hb)					
血小板 (PLT)					
肝功能 (GOT)					
肝功能 (GPT)					
腎功能 (BUN)					
腎功能 (Cr)					
腫瘤指數 (CEA)					

血液檢查

檢查日期	/	/	/	/	/
項目	檢查結果	檢查結果	檢查結果	檢查結果	檢查結果
白血球 (WBC)					
血紅素 (Hb)					
血小板 (PLT)					
肝功能 (GOT)					
肝功能 (GPT)					
腎功能 (BUN)					
腎功能 (Cr)					
腫瘤指數 (CEA)					

MEMO

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

手冊名稱：結腸直腸癌衛教手冊
(7150- 手冊 - 中文 -011-08)

審 稿：張譽耀醫師

編 輯：張譽耀醫師、周采薇醫師、大腸癌小組委員
陳美智個管師等人

發行單位：彰化基督教醫療財團法人彰化基督教醫院
腫瘤中心

資料來源：

1. National cancer Institute <https://www.cancer.gov/types/colorectal>
2. 衛生福利部 國民健康署網站
<https://www.hpa.gov.tw/Pages/List.aspx?nodeid=206>
3. Micromedex, 2023
4. AJCC Cancer Staging Manual ,Eighth Edition
5. CCH practice guideline in colonrectum cancer 2023

制訂日期：2007 年 02 月初版六刷

修訂日期：2024 年 05 月八版一刷



彰化基督教醫療財團法人
彰化基督教醫院
CHANGHUA CHRISTIAN MEDICAL FOUNDATION
CHANGHUA CHRISTIAN HOSPITAL

彰化基督教醫院 腫瘤中心

諮詢地點：彰化市南校街135號 3期1F

諮詢專線：(04)7238595分機7157

讚美專線：(04)7238595 分機3920

抱怨專線：(04)7238595 分機3925

衛教手冊

