



彰化基督教醫院
CHANGHUA CHRISTIAN HOSPITAL

中華郵政彰化字第51號登記證登記為雜誌及書



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



54期

主後2026年

本期主題

大腸直腸癌！

〔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 郭芳智
林雅音

執行編輯 | 張美惠 張曉琪
曾鈺婷

醫療顧問 | 陳俊吉 黃章倫

廖淑芬 張譽耀

陳達人 涂智文

曾若涵 林聖皓

陳洋源 許家浚

簡宏如 林盈利

林進清 廖培湧

張順昌 林國華

編輯群 | 周成德 王連嚴

林正修 林岳民

楊媛婷 林逸祥

許哲榮 李雅文

游馥蓮 陳佩君

呂淑芬 陳美櫻

編者的話

03 彰基大腸直腸癌團隊，從預防篩檢到精準治療與術後康復的全人照護

張譽耀

診斷

04 定期篩檢，守護腸道健康的第一步

張睿鈺

06 守護腸道健康的新紀元，大腸癌基因檢測與精準抗癌全解析

賴冠銘

治療

08 什麼是 ERAS？帶您了解大腸直腸手術的快速康復照護

劉佑碩

10 達文西手術讓大腸直腸癌治療更精準、更溫柔

張譽耀

12 放射線治療在大腸直腸癌之應用

周采薇

14 大腸直腸癌藥物治療趨勢及注意事項

章雯琪、林逸祥

18 抗癌更有力，大腸直腸癌的中醫整合照護

張順昌

20 認識「腹腔溫熱化療」與大腸癌治療

吳儼航

保健

22 從腸計議，腸保健康

柯淑貞

24 有造口也能安心生活～腸造口照護 Q&A

紀佩蓉

病友支持

26 走在復原的路上，給大腸癌患者的心理調適之道

潘念宜

28 常樂病友關懷團體介紹與活動經驗分享

詹祥佑、許哲榮

其他

30 癌症捐款芳名錄 & 活動預告

社工部

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 7156
張小姐。謝謝！



癌症專欄

彰基大腸直腸癌團隊

從預防篩檢到精準治療與術後康復的全人照護

大腸直腸外科主任・張譽耀

大腸直腸癌是目前國人常見的癌症之一，但其實它也是「可以早期發現、有效治療，甚至預防」的疾病。本期癌症防治季刊以「大腸直腸癌」為主題，希望用淺顯易懂的方式，帶大家認識從預防、診斷到治療與術後照顧的完整面貌。

在預防方面，我們將介紹大腸癌篩檢的重要性，包括糞便潛血檢查與大腸鏡檢查。許多早期病灶在沒有症狀時就能被發現，只要定期檢查，就有機會在癌症形成前將息肉切除，真正做到防癌於未然。

隨著醫學進步，基因檢測也扮演越來越重要的角色。透過腫瘤基因分析，醫師可以更精準地評估風險，選擇適合個人的治療方式，讓治療不再只是「一體適用」，而是量身打造。

治療方面，本期內容涵蓋達文西機器手術、放射治療、化學治療與標靶治療等。現

代手術強調傷口小、恢復快；藥物治療則朝向更有效、較少副作用的方向發展。對於特定腹膜轉移患者，HIPEC 腹腔內溫熱化療也提供新的治療希望。

此外，我們也介紹 ERAS 術後加速康復計畫，幫助病人更快恢復體力、縮短住院時間。中醫調理則從整體觀點出發，協助改善體質、減輕治療不適，讓身心都能獲得支持。

癌症治療不只是醫療技術的進步，更是醫病攜手合作的過程。希望透過本期專題，讓您對大腸直腸癌有更全面的了解，也鼓勵大家重視篩檢、及早就醫，守護自己與家人的健康。

彰化基督教醫院大腸直腸癌團隊成立數十年，成員包括了各科的專家，提供大腸直腸癌病友全人的照護，也祝福大家平安健康。🙏





定期篩檢 守護腸道健康的 第一步

大腸直腸外科醫師
張睿牲

在臺灣，大腸直腸癌的發生率常年名列前茅。近年來隨著糞便潛血篩檢以及大腸鏡檢查的普及，早期大腸直腸癌的占比逐漸升高。大腸直腸癌主要是由腺瘤性息肉（adenomatous polyp）癌化所造成，少部分則來自鋸齒狀息肉（serrated polyp）或基因突變、修復機制失能等其他因素所致。這些息肉被視為癌前病變，從息肉發展為癌症則通常需要約 10～15 年。因此大腸直腸癌篩檢是一種預防性的健康檢查，目的在於病變演化成

癌症前，及早發現並治療，多項大型研究顯示，規律接受篩檢的人，其罹癌率與死亡率皆明顯降低。

誰應該接受篩檢？

目前國民健康署補助一般風險族群 45-74 歲民眾或具家族史的 40-44 歲民眾每 2 年 1 次定量免疫法糞便潛血檢查。若檢查結果為陽性，則建議需要再接受大腸鏡檢查。此外若出現腸胃道症狀如大便帶血或黏液、排便習慣改變、排便狀況改變或不明原因體重減輕等，以及若本身為高風險族群，例如一等親有大腸癌、本身為發炎性腸道疾病患者等，亦建議向專科醫師諮詢。





常見篩檢方式

● 糞便潛血檢查

大腸或直腸中的息肉與腫瘤因其表面上皮常較薄、受損或出現潰瘍使下方血管暴露，因此較容易因糞便經過而出血。這類出血多為間歇性且量少，通常屬於肉眼看不見的「潛血」。糞便潛血檢查可透過偵測糞便中的血紅素或其分解產物來發現這些隱藏的血液。目前多使用定量免疫法因此不需要飲食限制。根據統計，在糞便潛血檢查呈現陽性的患者中，後續接受大腸鏡檢查時約有 30% ~ 40% 的潛血陽性患者，會發現風險較高的腺瘤或癌症。與潛血陰性者相比，這個風險高了約 3.47 倍。若單看檢出大腸直腸癌本身，則檢出率約為 2% ~ 17%。雖然實際數字會因檢查方式與研究族群不同而有所差異，但定期接受篩檢仍然是非常重要的。



● 大腸鏡檢查

在服用瀉藥清腸後，可選擇在減痛麻醉或在清醒狀況下，由專科醫師以內視鏡檢視整段大腸與

直腸，並且在檢查過程中可同時切除息肉。若患者可配合且腸道準備良好，大腸鏡對於偵測大腸直腸癌或高風險息肉的敏感度可達 89% ~ 95%。此外這項檢查最常見的嚴重併發症為切除息肉後出血與腸穿孔。出血發生率約為每 10,000 次檢查 2.6 ~ 5.3 例 (0.026% ~ 0.053%)，穿孔則約為每 10,000 次檢查 0.5 ~ 2.9 例 (0.005% ~ 0.029%)。併發症風險會隨以下因素增加：患者年齡較高、合併慢性疾病，以及使用抗凝血或抗血小板藥物等。大腸鏡檢查是相對安全的檢查，但若您有相關病史，務必在檢查前告知醫師。

定期篩檢是預防大腸直腸癌最有效的方法之一。若您符合篩檢年齡或具有風險因子，建議與醫療人員討論適合的篩檢方式，及早行動，守護腸道健康。🏠



守護腸道健康的新紀元.....

大腸癌 基因檢測 與 精準抗癌

血液腫瘤科醫師・賴冠銘 **全解析**

在台灣，大腸直腸癌長期位居十大癌症發生率前段班。面對這名健康殺手，除了開刀和化療，「大腸癌基因檢測」可讓醫生更精準的選擇標靶藥物讓療效更好。檢測癌症基因讓醫生能精準用藥，這就是「精準醫療」。

基因檢測的 三大醫學應用版圖

在臨床上，大腸癌基因檢測依需求分為三個完全不同的方向：

1 評估先天罹癌風險（遺傳性基因檢測）：約 5% ~ 10% 的大腸癌具強烈家族遺傳傾向（如林奇氏症候群）。透過抽血或採集口腔黏膜測試先天基因，可確認是否帶有突變基因，如帶有基因可定期做大腸鏡檢早期診斷。

2 捕捉早期癌症復發（血液游離 DNA 檢測）：當體內有腫瘤，會釋放微量異常 DNA 到血液中。此檢測能在癌症治療中偵測早期復發。

3 確診後的精準用藥（腫瘤次世代基因定序 NGS）：當患者確診大腸癌，特別是晚期需全身性藥物治療時，醫師會取腫瘤組織或抽血進行檢測。可幫醫師決定患者該用哪種標靶武器抗癌。

破解腫瘤弱點： 基因如何決定標靶與免疫藥物？

1 RAS 家族基因（KRAS、NRAS）與 EGFR 抑制劑：癌細胞會利用表面的 EGFR 接收訊號而受控的生長。若基因檢測確認患者的 KRAS 與 NRAS 基因是「野生型（正常無突變）」，醫師便可使用「爾必得舒（Erbix）」等標靶藥物阻斷天線。

臨床試驗數據

根據大型跨國臨床試驗（如 FIRE-3 與 CRYSTAL）證實，針對 RAS 基因正常的晚期患者，將爾必得舒加入第一線化療，可將腫瘤客觀緩解率（縮小比例）提升至約 60%，部分病人轉變為可開刀切除。同時患者的整體中位數存活期顯著延長至將近 30 個月。

2 血管新生抑制劑（癌思婷 Avastin）：若患者的 RAS 基因不幸「突變」，爾必得舒便會失效。此時醫療團隊會改用抗血管新生的標靶藥物「癌思婷（Avastin）」，切斷腫瘤的微血管補給線，讓癌細胞缺血凋亡。不過癌思婷只能切斷腫瘤的血管，臨床上仍得搭配化療達到最好療效。

3 BRAF 基因突變與 Encorafenib 雙標靶療法：約 5% ~ 10% 患者帶有 BRAF（特別是 V600E）基因突變，這類腫瘤生長極快、惡性度高，過





去對傳統化療反應極差。如今，醫學界開發出專門抑制此突變的標靶藥物 Encorafenib/braftovi（康奈非尼／柏福帝），並與爾必得舒組成「內外夾擊」的雙標靶療法。

臨床試驗數據

根據國際知名的 BEACON 臨床試驗數據證實，相較於傳統化療，這套雙標靶組合能將腫瘤客觀緩解率大幅提升近 10 倍（從 2% 躍升至 20%），並顯著降低 40% 的死亡風險。這項突破成功打破了過去 BRAF 突變「幾乎無藥可醫」的困境（目前台灣健保已有條件給付）。

4 跨界救援的 HER2 基因：約 3%～5% 大腸癌患者腫瘤有 HER2 基因擴增現象。透過檢測找出這群患者後，醫師能「跨界」使用原本治療乳癌的抗 HER2 標靶藥物（如 Enhertu 等）。

臨床試驗數據

根據 DESTINY-CRC01 等重磅臨床試驗，針對 HER2 陽性且經歷多線傳統治療皆無效的「最晚期」大腸癌患者，使用新一代抗 HER2 標靶藥物，依然能達到高達 45.3% 的腫瘤客觀緩解率。

5 喚醒免疫細胞：MSI-H / dMMR：正常的細胞產生癌化的時候，身體會有偵

錯機制使細胞恢復正常。若有基因修飾缺陷的病人易產生大腸癌，然而這類基因突變會表現大量腫瘤抗原，免疫療法的效果將會非常好，甚至不需要化療就可達到很好的療效。

臨床試驗數據

根據 KEYNOTE-177 臨床試驗，針對具有 MSI-H 特徵的晚期大腸癌患者，第一線直接使用免疫療法（如 Pembrolizumab），相較於傳統化療，能將疾病無惡化存活期（PFS）翻倍延長（從 8.2 個月大幅提升至 16.5 個月），且副作用更低，帶來持久且顯著的療效。

結語：精準檢測， 仍需搭配黃金標準

大腸癌基因檢測徹底翻轉了對抗疾病的思維。但必須強調：預防勝於治療。糞便潛血和大腸鏡檢測能早期發現癌症早期治療，是斬斷癌症火苗的黃金標準，萬一確診再善用基因檢測精準打擊，才是最完整的防護策略。





什麼是 ERAS ?

帶您了解大腸直腸手術的

大腸直腸外科醫師

劉佑碩

快速康復照護

陳奶奶今年 86 歲，過去有糖尿病、高血壓等病史。近三個月開始感到疲倦、食慾不振、體重減輕等症狀，被家屬攜至門診就醫，初步檢查發現有貧血現象。進一步接受大腸鏡與腹部電腦斷層後發現，乙狀結腸有一個 6 公分大的腫瘤，且有合併子宮的侵犯，臨床分期為第三期。之後病人被轉介至大腸直腸外科做進一步評估。經外科醫師評估後，建議病人接受微創手術治療。病人在手術前，先是找營養師接受營養評估與營養補充、找復健師接受物理治療訓練。四周後病人入院、並接受腹腔鏡乙狀結腸前位切除、合併子宮與雙側卵巢切除手術。病人術後恢復良好，於手術後第一天就開始嘗試進食，並於手術後第五天出院。

什麼是「術後加速恢復」(ERAS)？

「術後加速恢復」是一種新式照護模式，核心觀念是以病人為中心、跨科別合作（包含外科、麻醉、護理、營養、復健等不同專科），透過「術前優化、術中精準、術後

快速康復」三大核心手段。再結合微創手術，能顯著降低併發症、減輕術後疼痛，並縮短住院天數（從 7-10 天縮短至 3-5 天），並減少醫療開支。

(ERAS = Enhanced Recovery After Surgery)

ERAS 大腸直腸手術照護流程重點

手術照護分為三個階段，以下一一簡介：

1 術前準備

- ① **健康教育**：讓病人及家屬了解流程，減少手術前的焦慮。
- ② **營養評估**：因為罹癌的病人往往伴隨著營養缺失，術前營養評估可以適當補充營養，提升免疫能力。
- ③ **麻醉評估**：制訂完善的麻醉計畫
- ④ **復健訓練**：包含物理治療提升肌耐力、心肺功能復健、咳痰訓練等等。
- ⑤ **減少禁食**：傳統手術麻醉需在術前禁食 8 小時。而在此類新式照護模式，術前 2 小時仍可飲用特殊營養品，減輕飢餓感與代謝壓力。

1 術中優化

- ① **微創手術**：使用腹腔鏡或達文西機械手臂，傷口小、恢復快。
- ② **多模式麻醉**：使用包含神經阻斷術、非類固醇類止痛藥等不同的麻醉技術，降低傳統鴉片類藥物的使用，減少麻醉後噁心嘔吐等副作用。



③ **精準麻醉與體溫控制**：使用監測儀器控制麻醉深度，使用保溫毯防止低體溫等。

④ **減少引流**：盡量不放置鼻胃管與腹內引流管，術後早期移除導尿管，從而減少病人不適與感染風險。

1 術後康復

① **早期進食**：術後 6 小時開始嘗試清流飲食，術後第一天嘗試半流質飲食。

② **早期活動**：鼓勵術後儘早下床走路，預防肺部併發症與血栓，如有必要則照會復健師協助活動。

ERAS 大腸直腸手術照護的優勢

新式的「術後加速恢復」照護模式已成為未來手術病人照護的趨勢，因為它具有以下幾個優點：

1 縮短住院

大幅縮短住院天數，減少醫療費用開支。高齡患者亦可安全適用。

1 降低併發症

減少感染、腸阻塞及呼吸系統併發症。

1 提升滿意度

減少傷口疼痛等各種術後不適，減少術前術後所需禁食時間，生活品質更快恢復。

總結來說，將「術後快速恢復」的新觀念與新標準，導入整個手術前、中、後期，整合了跨團隊進行嚴密的照護與監測，可以讓病人安全且有效率地恢復健康，讓手術變得更加安全。🏡





達文西手術

讓大腸直腸癌治療 更精準、更溫柔

大腸直腸外科主任
張譽耀

一個真實而常見的故事

六十歲的王先生，平時身體硬朗，只是偶爾會覺得排便習慣改變、糞便變細，原以為只是痔瘡。直到做了糞便潛血檢查與大腸鏡，才發現直腸長了一顆腫瘤。聽到「要開刀」三個字，他和家人都非常緊張，擔心傷口大、恢復慢，甚至影響日後排便功能。經過與醫療團隊詳細討論後，他選擇接受達文西機器手術。手術順利完成，傷口小，術後幾天便可下床活動，恢復情況良好。王先生常說：「原來開刀也可以這麼精細、這麼安心。」這樣的案例，其實每天都在醫院上演。



什麼是達文西手術？ 與腹腔鏡有何不同？

許多人以為達文西手術是「機器人自己開刀」，其實並不是。達文西系統是一種精密的手術輔助設備，真正操作的人仍然是外科醫師。醫師坐在控制台前，透過高解析度、3D 立體放大的影像，看清楚深部組織，再以靈活的機械手臂進行手術。

與傳統腹腔鏡手術相比，腹腔鏡雖然也是微創手術，但影像為 2D 平面，器械活動角度有限，醫師操作時必須適應「筷子式」的直線動作。達文西手術則具有手腕般可旋轉的器械設計，動作更靈活，尤其在骨盆腔這種狹窄空間內進行大腸直腸癌切除時，更能精準保留神經與重要構造。簡單來說，腹腔鏡像是用長筷子工作，而達文西則像是把醫師的手伸進身體裡，但傷口依然很小。



多孔達文西與單孔達文西的差別

目前達文西手術大致可分為「多孔」與「單孔」兩種方式。多孔手術是在腹部開四到五個小孔，分別放入鏡頭與器械，是目前最常見、最成熟的做法，適用於大多數病人。

單孔達文西手術則透過一個較小的切口（通常約 3-4 公分），由同一入口伸入多支可彎曲器械，在體內展開操作。對於某些希望傷口更少的病人來說，單孔手術具有外觀美觀、術後疼痛更低的優點。不過，是否適合單孔方式，仍需依腫瘤位置、病人體型及疾病期別，由專業醫師評估。兩者的核心目標相同：在確保腫瘤清除乾淨的前提下，讓手術更精細、恢復更順利。



達文西手術的優點與考量

達文西手術的優點包括傷口小、出血量少、疼痛較低、住院時間縮短，以及在狹窄骨盆腔內更佳的視野與操作精準度。對於需要精細神經保留的直腸癌患者來說，這種穩定且放大的 3D 視野，有助於降低術後排尿或性功能影響的風險。

當然，任何手術都有風險，也不是每位病人都一定需要使用達文西系統。治療方式的選擇，必須綜合考量癌症期別、患者身體狀況、經濟因素與醫療團隊經驗。因此，充分溝通與了解，是手術前最重要的一步。

醫病共享決策，共同面對治療

面對大腸直腸癌，手術往往是治療的關鍵。與其恐懼，不如了解；與其猶豫，不如和醫師、家屬一起討論。所謂「共享決策」，就是由醫師提供專業建議，病人與家屬表達需求與價值觀，共同選擇最合適的治療方式。

在專業醫療團隊的合作下，從術前評估、精準手術，到術後照顧與後續治療，每一個環節都環環

相扣。只要及早診斷、積極治療，大腸直腸癌並非無法戰勝的疾病。

我們鼓勵每一位病友勇敢面對治療，選擇經驗豐富、設備完善的醫療團隊。當醫師、病人與家屬攜手合作，在完整而專業的照護體系下，您將能獲得安心、精準且高品質的治療成果，迎向更健康的未來。🙏





放射線治療 在大腸直腸癌之應用

放射腫瘤部醫師・周采薇

放射治療是利用高能量射線破壞癌細胞的 DNA，使腫瘤細胞失去分裂與生長能力。它常與手術、化學治療搭配，用來降低局部復發機率、縮小腫瘤、改善症狀，並能在某些情境下提升器官保留的機會。治療方式會依腫瘤位置（大腸或直腸）、分期、影像或病理風險因子、是否侵犯鄰近器官與病人的意願需求而個別化規劃。

常見放療時機

相較於大腸病灶，直腸位在骨盆腔深處、周邊解剖空間較受限制，手術在兼顧功能保留時更容易面臨切緣與局部控制的挑戰，因此放射治療在直腸癌的治療策略中扮演更關鍵的角色。臨床上常將放（化）療納入術前新輔助治療，或全新輔助治療（Total Neoadjuvant Therapy, TNT；亦稱全程新輔助治療），以降低復發風險，並在合適個案中增加器官保留的機會。

- **手術前放療 / 放化療（新輔助治療）**：目標是縮小腫瘤、提高切除乾淨的機率、降低局部復發，部分病人也可能增加肛門保留機會。此療程放

射治療常搭配同步口服 / 靜脈化療增敏，之後依計畫接續手術與必要的術後化療。

- **TNT（全新輔助治療）**：多用於局部晚期或高風險直腸癌，尤其在腫瘤位於低位直腸、或影像顯示較高局部 / 遠端復發風險；其設計重點在於把系統性化療前移至術前，以提高整體治療完成率，並在部分流程下延長腫瘤縮小與反應評估時間。
- **手術後放療（輔助治療）**：在直腸癌中，若術前未做放療、且術後病理顯示局部復發風險高（例如切緣陽性），可能考慮補上；但若已在術前完成標準的新輔助治療，術後追加放療的需求通常較少，改以病理結果決定後續化療與追蹤。
- **緩和性放射治療**：當腫瘤引起明顯症狀，或治療目標以舒緩為主時，放射治療可用於較快速地改善生活品質，例如降低直腸出血、減輕骨盆疼痛或神經壓迫不適，並在腫瘤造成阻塞、腫脹時協助緩解症狀；若合併骨轉移、腦轉移等遠端病灶，也常以較短療程達成症狀控制與功能維持。

短療程或長療程？

直腸癌常見兩種放療療程規劃：

- **短療程放療**：多為 1 週完成（每日一次、共 5 次），之後接續化療與 / 或手術。優點是時間短、便利；適合部分分期與治療節奏需要快速推進者。
- **長療程放化療**：約 5～6 週，放療通常同時搭配口服或靜脈化療，之後再安排手術或接續化療。優點是腫瘤縮小較充分，對某些低位直腸、需要爭取保肛或高風險局部侵犯者更有利。



放射治療流程

放療前會先安排前置準備（模具固定、CT 定位），然後進行治療計畫作業，計畫完成即開始每週五日、每日一次之放療療程。治療多採用 IMRT/VMAT 等精準技術，將劑量集中在腫瘤與高風險區域，同時保護周圍正常器官，並可搭配影像導引技術（IGRT）每日校正以更確保治療精準度。治療期間可能需依醫囑維持排便與膀胱充盈，以降低小腸受照劑量。

療程中常見副作用

治療中以及治療後數週，常出現疲倦、食慾下降、噁心、腹瀉或排便次數增加、腹部絞痛、肛門周圍灼熱／疼痛、頻尿或解尿不適、皮膚摩擦處紅癢。多數可用止瀉藥、皮膚照護、飲食調整與症狀藥物緩解。若出現持續高燒、嚴重腹瀉脫水、血便量明顯增加、劇烈腹痛或無法進食，應立即聯絡醫療團隊。

治療計畫的制定通常需要多專科醫療團隊共同討論，由大腸直腸外科、腫瘤內科、放射腫瘤科、影像科與病理科整合評估腫瘤位置與分期、手術方式、放療範圍與劑量、全身性治療的先後順序，以及病人的症狀、生活需求與治療目標。透過團隊合作，才能在降低復發風險、提高治療完成率與維持生活品質之間取得平衡，為每位病人制定最合適且可執行的個別化治療策略。🏡



大腸直腸癌藥物治療

趨勢及注意事項

藥師・章雯琪、林逸祥

大腸直腸癌（CRC）為台灣第二多常見癌症，雖然癌症篩檢普及化，初次診斷仍有 20-30% 為轉移性期別，根據國民健康署 112 年癌症登記統計資料⁴顯示，早期（第 0-1 期）五年存活率 90% 以上，但轉移性大腸直腸癌（mCRC）僅為 16%。過去幾十年分子生物學快速進步，對導致癌症轉化的分子機制的發現和深入理解，搭配新藥研發上市，開啟了個人化醫療的新時代。

一 CRC 根據基因表現改變，分為四類亞型（Consensus molecular subtypes, CMS）³，作為重要的預後和預測因子，應用於選擇最佳的治療計劃：

類型	CRC (%)	特性	腫瘤位置 (常見部位)	藥物治療	5 年存活率 (%)
CMS1 (免疫型)	14	高免疫原性、常伴隨 BRAF V600E 突變，高度微衛星不穩定性 (MSI-High)	右側結腸	免疫檢查點抑制劑	73
CMS2 (經典型)	37	WNT/ β -catenin 訊號路徑和轉錄因子 MYC 的強烈活化	左側結腸	化療與 EGFR 抑制劑	77
CMS3 (代謝型)	13	KRAS 突變率高，具有明顯代謝過程失調的上皮表型	近端和遠端結腸	治療反應多樣化 (EGFR 抑制劑效果不佳)	75
CMS4 (間質型)	23	TGF β 路徑的高表現、間質浸潤、活化血管新生及腫瘤微環境中的發炎反應增強	遠端結腸	化療及標靶藥物 (臨床試驗進行中)	62

二 大腸直腸癌藥物臨床治療現況與注意事項：

藥物類型	主要藥物	臨床注意事項
化療	Fluorouracil (5-FU), Oxaliplatin, Irinotecan	- 監測 UGT1A1 基因型（血液），以評估 Irinotecan 的副作用（如腹瀉及嗜中性球減少）風險。 （目前臨床準則尚未建議常規檢測） - 追蹤及處理相關不良反應，如骨髓抑制、腹瀉、周邊神經病變等。

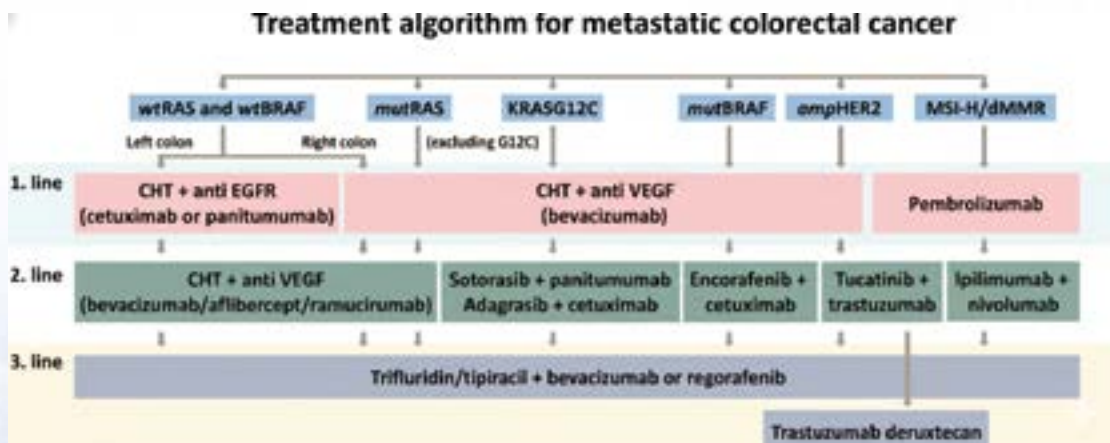
VEGF 抑制	Bevacizumab, Aflibercept*, Ramucirumab, Regorafenib, Fruquintinib*	1. 建議在手術前至少停藥 4 週，並在手術後確保傷口完全癒合方可重新使用。 2. 追蹤血壓變化、尿蛋白及評估出血風險。 3. 注意 Fruquintinib 引發的手足皮膚反應。
EGFR 抑制	Cetuximab, Panitumumab	臨床用於 EGFR 表現型且 RAS/BRAF 原生型（無突變）；監測電解質（低血鎂症）與痤瘡狀紅疹。
免疫治療	Pembrolizumab, Nivolumab, Dostarlimab	建議限用於 MSI-H/dMMR 患者；需小心注意追蹤及處理免疫治療導致的副作用（如肺炎、內分泌系統問題）。

* 台灣未上市或已下市。

大腸直腸癌藥物治療發展歷程



圖一、轉移大腸直腸癌治療準則流程圖²





三 藥物臨床治療新知與發展趨勢：

1. 化療組成模式優化：

- A. XELIRI (Capecitabine + Irinotecan)：相較於 FOLFIRI 療程，提供更佳的用藥便利性（口服劑型），在第二線 mCRC 治療中的整體存活期（OS）療效與 FOLFIRI 相似。修飾劑量後的 XELIRI 更可降低嚴重性嗜中性白血球減少症發生率。
- B. Trifluridine / Tipiracil (Lonsurf®)：作為第三線標準治療藥物，合併 Bevacizumab 可顯著提升反應率且延長 OS，目前已納入健保給付用藥。

2. 標靶藥物治療（個人化治療）：

- A. HER2 陽性：約佔 mCRC 2-5%。2023 年 FDA 核准 Trastuzumab + Tucatinib 雙標靶療法作為第二線標準治療藥物；此外，抗體藥物複合體（ADC）如 Trastuzumab deruxtecan (Enhertu®) 可作為第三線標準治療藥物。
- B. KRAS G12C 突變：約佔 mCRC 3-5%，臨床 KRAS 突變則傳統 EGFR 抑制劑藥物療效不佳，但新一代 KRAS G12C 抑制劑如 Sotorasib 與 Adagrasib 是 mCRC 精準治療的重大進展突破。單一使用效果有限，臨床須與 EGFR 抑制劑（如 Panitumumab 或 Cetuximab）併用，藉此克服 EGFR 路徑的反饋性活化。
- C. BRAF V600E 突變：約佔 mCRC 8-10%，對傳統化療反應不佳。目前 Encorafenib (BRAF 抑制劑) + Cetuximab 的藥物組合可作為第二線標準治療。
- D. 抗血管新生 (Anti-VEGF)：Fruquintinib 一種口服高專一性 VEGFR1/2/3 激抑制劑，核准用於 mCRC 後線治療，即便在多線治療失敗後，仍能延長疾病惡化存活期 (PFS) 及整體存活期 (OS)。

3. 免疫治療 (Immunotherapy)：

- A. MSI-H / dMMR 型：Pembrolizumab 為第一線治療首選，優於傳統化療；Nivolumab (± Ipilimumab) (雙免疫療法) 可用於二線或一線治療，具有持久反應率；Dostarlimab 單一使用於亞型中後線治療，在局部晚期直腸癌甚至可達到 100% 的臨床完全緩解。
- B. Microsatellite-stable (MSS) 型：對於佔 95% 的 MSS 患者，單一免疫治療效益不佳，現況許多臨床試驗正進行免疫療法合併酪氨酸激抑制劑（如 Pembrolizumab + Lenvatinib）或雙免疫治療藥物（如 Botensilimab + Balstilimab）併用，期待好消息來臨。

四 治療期間相關併發症及處理原則：

1. 化療相關毒性：

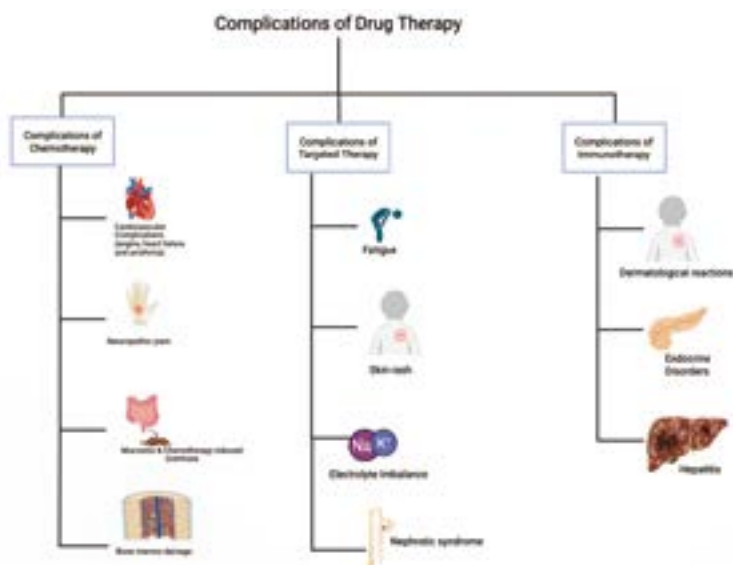
- (1) 化療引起的腹瀉，常見於 Irinotecan（發生率高達 87%）與 5-FU。由於腸道黏膜炎、腸道菌叢改變、水 / 電解質失衡等因素，分為急性（給藥期間，屬膽鹼激性症候群，給藥前應預防性使用 Atropine）與遲發性腹瀉，遲發性通常需使用高劑量 Loperamide，嚴重者可能需住院並給予 Octreotide 及輸液維持處理。
- (2) 周邊神經症狀，常見於 Oxaliplatin（通常與累積劑量相關），急性期為冷誘發的感覺異常 (Cold-induced dysesthesia，叮囑患者應避免冷飲或吹冷風)；慢性期為周邊感覺神經病變。目前臨床實證唯一核准藥物治療使用為 Duloxetine。
- (3) 心臟毒性，由於 5-FU / Capecitabine 可能引起冠狀動脈痙攣 (Vasospasm)，導致心絞痛或心肌梗塞。處置為立即停藥，使用鈣離子阻斷劑或硝酸鹽類。而 Bevacizumab 會引發高血壓（需監測血壓，若發生高血壓通常是可逆的，可用單純降血壓如 ACEi / ARB 控制）、蛋白尿、血栓風險。

2. 針對標靶或免疫治療藥物相關毒性：

- (1) 皮膚毒性 (Anti-EGFR)：Cetuximab、Panitumumab，特徵有丘疹膿皰性皮疹 (Papulopustular rash)，一般較常發生在用藥後前幾週。部分研究顯示皮疹嚴重程度可能與療效呈正相關，但並非絕對，如嚴重影響生活品質仍應積極就醫處理，建議預防性使用保濕劑、防曬，如必要治療時可使用外用類固醇藥膏或口服抗生素如 Doxycycline / Minocycline。
- (2) 低血鎂症 (Hypomagnesemia)，由於 Anti-EGFR 抗體會抑制腎臟對鎂再吸收，症狀包括疲勞、肌肉痙攣、震顫等，需定期監測電解質。

3. 免疫治療相關不良反應 (irAEs)，包含皮疹、腹瀉 / 結腸炎、內分泌失調 (甲狀腺功能異常、第一型糖尿病)、肝炎等。分為輕度 (Grade1-2)：症狀治療 (如類固醇藥膏、Loperamide)，和重度 (Grade3-4)：需停藥並使用注射劑型類固醇 (Methylprednisolone)，若類固醇無效可考慮 Infliximab 或 Vedolizumab (主針對結腸炎)。使用期間須注意在免疫治療初期應避免使用高劑量類固醇，以免影響抗癌效果，但當發生嚴重 irAE 時則為治療首選。

圖二、大腸直腸癌藥物治療期間可能相關的副作用¹



最後，在大腸直腸癌治療團隊中的藥師角色除了調劑藥品及合理性處方評估外，並協助提醒臨床醫師藥物特定副作用追蹤如 Oxaliplatin 對冷的感覺過度敏感、Bevacizumab 引起高血壓、Anti-EGFR 發生皮疹及鎂離子低下等及留意藥物交互作用與劑量調整建議，特別是在使用新型口服標靶藥 (如 Encorafenib, Sotorasib) 時的交互作用管理。此外，病患相關用藥指導更是至關重要，牽涉平時用藥期間生活品質提升之關鍵。

References:

1. Adeleke, A., Adebayo, A. S., Agbaje, K., Olajubutu, O., & Adesina, S. K. (2025). Colorectal Cancer: Therapeutic Approaches and Their Complications. *Biomedicines*, 13(7), 1646. <https://doi.org/10.3390/biomedicines13071646>
2. Svec, J., Onhajzer, J., & Korinek, V. (2024). Origin, development and therapy of colorectal cancer from the perspective of a biologist and an oncologist. *Critical Reviews in Oncology/Hematology*, 204, 104544. <https://doi.org/10.1016/j.critrevonc.2024.104544>
3. Kowalska, M. K., El-Mallul, A., Lubojaska, J. E., Hudecka, W., Orowska, S. M., Lubojaski, P. J., & Bednarczyk, . (2025). Molecular Basis, Diagnostic Approaches, and Therapeutic Strategies in Colorectal Cancer—Comprehensive Review. *International Journal of Molecular Sciences*, 26(19), 9520. <https://doi.org/10.3390/ijms26199520>
4. 衛生福利部國民健康署 112 年癌症登記報告. (2025-12-30)



抗癌更有力

中醫部主任
張順昌

大腸直腸癌的 中醫整合照護

根據衛生福利部統計，台灣平均每5分鐘就新增一位大腸直腸癌患者，且多年來位居十大癌症發生人數之首。當醫師告知確診的那一刻，許多病友與家屬心中難免充滿震驚與不安，隨之而來的，是一連串緊湊的治療安排：手術切除、化學治療、放射線治療或是標靶、免疫治療等療程。

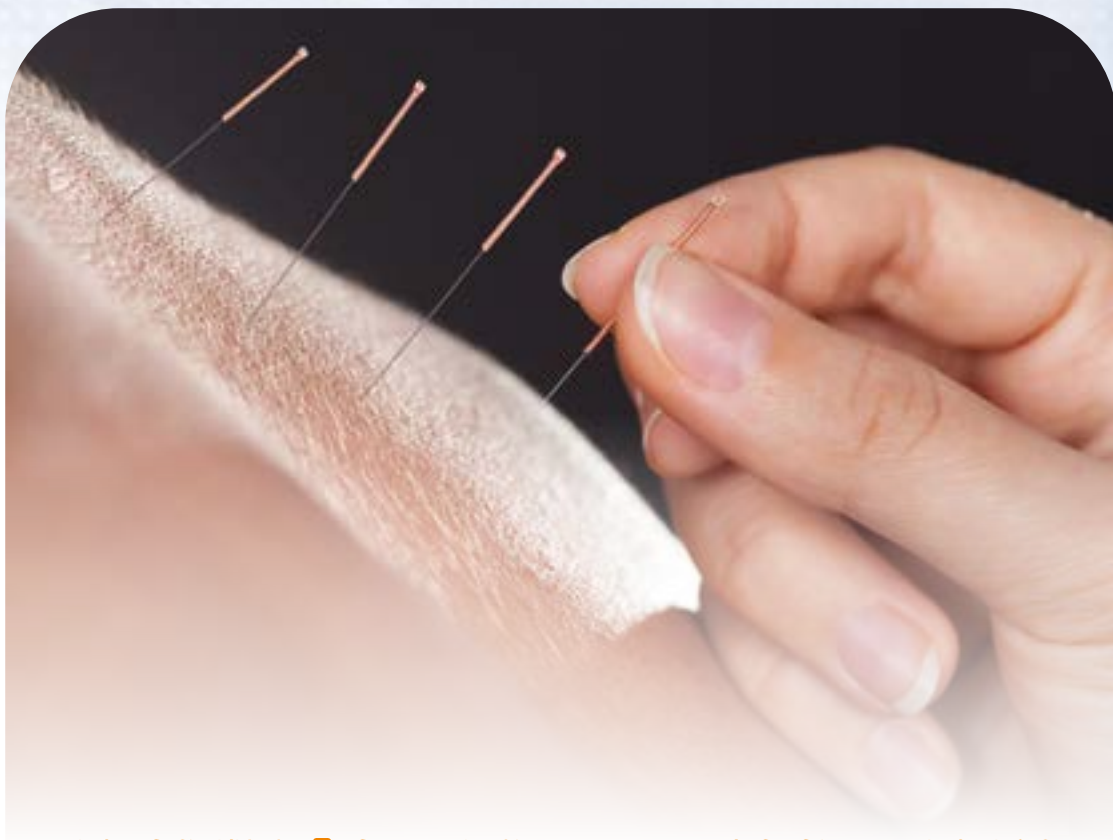
隨著醫療進步，只要及早發現並規則治療，大腸直腸癌多數都有良好的控制與治療機會。然而，在積極對抗腫瘤的同時，疲倦、噁心嘔吐、腹瀉、便秘、食慾不振、手腳麻木，甚至情緒低落等副作用，也常讓人身心俱疲。若未妥善處理，可能嚴重影響治療意願與生活品質。

在抗癌過程中，許多病友會問：「醫生，我可以吃中藥嗎？」、「中醫能幫助我什麼？」事實上，近年來中西醫整合照護已逐漸成為趨勢，相關研究顯示，中醫作為支持療法，能在治療期間發揮輔助效果。中醫介入的核心精神，不是取代西醫，而是「減毒增效」——減輕治療副作用、提升體力與免疫功能，協助病友順利完成療程，維持良好生活品質。

手術前後的「固本」與「通腑」

大腸直腸癌治療以手術切除為首要。手術前，中醫著重「固本培元」，調整體質、改善睡眠與食慾，同時協助舒緩焦慮情緒，為手術儲備體力。手術後，病友最關心的常是「何時排氣」。腸道經手術後會暫時蠕動減弱，出現腹脹不適。此時中醫強調「通腑氣」，透過理氣促進腸蠕動的中藥，或配合針灸與穴位按摩，幫助腸道功能恢復。臨床觀察顯示，適度的中醫介入可協助縮短腸道恢復時間，減少腹脹不適。此外，術後傷口修復同樣重要，若患者氣血不足，可能影響傷口癒合與體力恢復，透過適當的中藥補氣養血，有助促進組織修復、改善倦怠感，幫助病友更快恢復元氣，讓身體更快回到穩定狀態，縮短住院天數。





放化療期間的「減毒」作戰

手術後的輔助性化療，或晚期癌症的系統性治療，往往是最艱辛的階段。化療藥物在攻擊癌細胞的同時，也會影響正常細胞，因此產生多種副作用。研究顯示，針對噁心嘔吐，中醫可透過和胃降逆的藥物與配合針灸刺激特定穴位，有效減少噁心發作頻率與嘔吐程度，幫助維持營養攝取；對於腹瀉或便秘問題，中醫並非單純止瀉或通便，而是依體質辨證施治，有助減輕放化療腸道黏膜損傷帶來的不適，使腸道功能逐漸回到平衡狀態。

在化療引起的周邊神經病變（手腳麻木）方面，近年研究發現，規律針灸可改善神經傳導與症狀程度，提升日常活動能力。另有研究指出，中醫輔助治療可幫助骨髓造血功能恢復，減少白血球過低情形，使患者不必因血球數下降而延遲療程。在疲勞與生活品質方面，多項臨床觀察顯示，接受中醫整合照護的患者，在疲勞評估量表與生活品質指標上均有改善。

尋求專業，避免偏方

必須提醒的是，中醫強調「辨證論治」，每個人體質與治療階段不同，處方也需個別調整。切勿自行購買來路不明的藥物或聽信偏方。治療期間，應尋求合格且具癌症照護經驗的中醫師協助，並主動告知主治醫師所有用藥情況，確保安全、避免交互作用。目前全民健康保險已提供「中醫癌症病人加強照護整合方案」，無論住院治療期間、副作用嚴重者，或特定癌別門診患者，都可在醫師評估下接受中醫輔助治療。透過中西醫團隊合作，讓照護更完整、治療更安心，我們期待的不只是戰勝疾病，更希望您在治療過程中吃得下、睡得著、有力氣，保有生活品質與希望，迎接康復後的彩色人生。🌈

認識

腹腔溫熱化療 與大腸癌治療

大腸直腸外科醫師・吳儼航

大腸直腸癌是全球主要的癌症死因之一，佔所有癌症死亡人數的 8.7%。當大腸癌惡化，癌細胞可能會像種子一樣撒在肚子（腹腔）裡的各個器官表面，這在醫學上稱為「腹膜轉移」。過去，這種情況很難處理，但現在有一種結合手術與「熱化療」的特殊戰法，正成為醫療討論的焦點。

什麼是腹腔溫熱化療？ 「手術＋熱水洗肚子」

這種治療的全名是「腹腔溫熱化療」（Hyperthermic Intraperitoneal Chemotherapy，簡稱 HIPEC）。簡單來說，它包含兩個步驟：

1 腫瘤減積手術（Cytoreductive surgery, CRS）：醫生先動手術，把肚子裡面肉眼看得見的腫瘤通通切掉。

2 腹腔溫熱化療（HIPEC）：手術後，醫生會把加熱到約 41～43 度的化療藥水灌進肚子裡，持續洗 30 到 90 分鐘，直接攻擊那些躲在角落、肉眼看不見的微小癌細胞。

為什麼要「熱」？ 為什麼要「灌在肚子裡」？

你可能会問，為什麼化療不直接用打針的就好？

- **藥物濃度更高：**直接把藥灌進腹腔，藥物濃度可以比全身打針高出很多，且不會對身體其他部位造成太大的毒性。
- **熱能加強藥效：**就像洗熱水澡會讓毛細孔張開，溫熱的藥水能讓化療藥物更容易滲透進癌細胞。此外，熱能本身也能直接傷害那些肉眼看不見的微小病灶。

手術是怎麼做的？

目前主要有兩種方式來進行這種「灌洗」：

- **開放式：**肚子開著，醫生可以用手撥動腸子，確保藥水洗得均勻。
- **封閉式：**肚子縫好並埋入管子再灌藥，環境比較乾淨無菌，透過機器的運行來讓藥水流動。

它的效果真的好嗎？

醫學界對腹腔溫熱化療的評價其實有些「意見不一」。

- **支持者的看法：**對於已經發生腹膜轉移的患者，如果不做這種治療，只靠傳統全身化療，存活期平均約 16 個月；但如果成功進行了手術加上 HIPEC，有些研究顯示平均存活期可以提高到 41 個月甚至更久。
- **新的發現：**不過，最近一些大型臨床研究（如 PRODIGE 7 試驗）指出，對於某

些大腸癌患者，單純動手術的效果可能就跟「手術加 HIPEC」差不多，且多做 HIPEC 可能會增加術後併發症的風險。

藥物的選擇： 歐力普 vs 密多邁杏

醫生在做腹腔溫熱化療時，最常用兩種藥物：歐力普（Oxaliplatin）與密多邁杏（Mitomycin C）。

最近一項大型國際研究顯示，使用歐力普的患者，平均存活時間約為 47～48 個月，優於使用低劑量密多邁杏的 39～40 個月。研究甚至發現，如果同時混合兩種藥物（歐力普＋伊立替康，Irinotecan），效果可能更好，平均存活期可達 61 個月。

風險與副作用

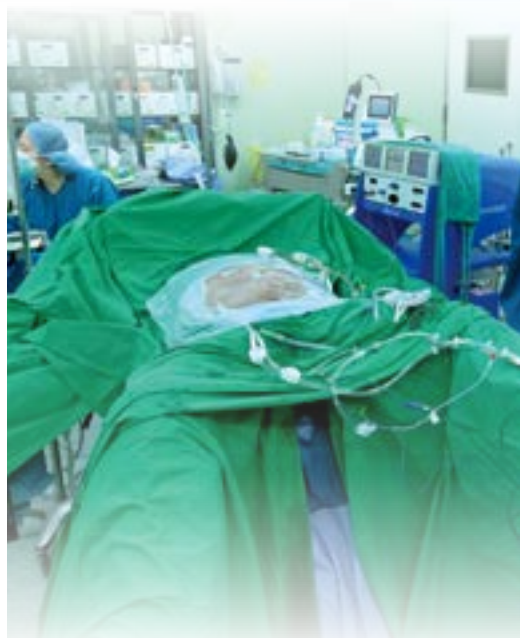
腹腔溫熱化療雖然厲害，但它畢竟是一個大手術。可能發生的問題包括：

- **併發症**：手術時間長，對身體負擔大，術後可能會有較高的併發症機率。
- **穿透深度有限**：藥水只能處理表面很淺的癌細胞（大約幾毫米深），如果腫瘤太大，還是得靠手術切除。

結語

腹腔溫熱化療像是一種精準的局部火攻，針對肚子裡的殘餘癌細胞進行掃蕩。雖然醫學界對於「每個人是否都該做」還有爭議，但對於許多晚期大腸癌患者來說，這無疑是一個重要的治療選項。

如果你或家人面臨大腸癌治療的選擇，最重要的一步是與醫療團隊詳細討論，評估個人的身體狀況是否適合這項技術。醫學正在進步，每一次研究的結果都在幫我們找到更安全、更有效的抗癌道路。🙏



參考文獻

1. Oliver M Fisher, Chris Brown, Jesus Esquivel, Stein G Larsen, Winston Liauw, Nayef A Alzahrani, David L Morris, Vahan Kepenekian, Isabelle Sourrouille, Frédéric Dumont, Jean-Jacques Tuech, Cécilia Ceribelli, Béranger Doussot, Olivia Sgarbura, Mohammed Alhosni, Francois Quenet, Olivier Glehen, Peter H Cashin, Peritoneal Surface Oncology Group International (PSOGI), Nordic Peritoneal Oncology Group (NPOG), American Society for Peritoneal Surface Malignancy (ASPSM) and BIG-RENAPE Groups , Hyperthermic intraperitoneal chemotherapy in colorectal cancer, BJS Open, Volume 8, Issue 3, June 2024, zrae017
2. Ceelen W, Demuytere J, de Hingh I. Hyperthermic Intraperitoneal Chemotherapy: A Critical Review. Cancers. 2021; 13(13):3114. <https://doi.org/10.3390/cancers13133114>
3. Ammerata G, Filippo R, Laface C, Memeo R, Solaini L, Cavaliere D, Navarra G, Ranieri G, Currò G, Ammendola M. Hyperthermic intraperitoneal chemotherapy and colorectal cancer: From physiology to surgery. World J Clin Cases 2022; 10(30): 10852-10861
4. Somashekhar S.P., Surendran AK, Goyal D, et al. Current Status of Hyperthermic Intraperitoneal Chemotherapy (HIPEC) in Colorectal Cancer (CRC). South Asian J Cancer 2024;13(4):267–273.

從 · 腸 · 計 · 議

腸保健康

體系膳食暨營養部營養師 · 柯淑貞

談癌色變，根據衛生福利部公布最新「112 年癌症登記報告」，大腸直腸癌位居國人癌症發生第二位、死亡率第三名，過去以年長者為主要族群，但近年有年輕化趨勢，其中以不良生活型態為主要原因，包括高脂肪、煙燻加工肉品、紅肉攝取過量與蔬果與膳食纖維攝取不足，以及缺乏規律運動等。其他如：糖尿病、肥胖、吸菸、飲酒及長期慢性發炎，也都會增加罹癌風險。

要如何養護腸道、腸保健康、預防大腸癌，飲食該怎麼吃呢？

- 1 儘量均衡飲食、不偏食、規律飲食、不暴飲暴食。
- 2 避免肥胖。
- 3 攝取足夠纖維，可以增加糞便體積、促進排便，降低致癌物質停留腸道的機會。怎麼做？
可以將全穀雜糧加入飯中、每日攝取應盡量符合「蔬果 579」準則，青少年每日 3 份蔬菜（每份 100 公克，煮熟葉菜類約半碗）加 2 份水果（每份約 1 個網球大小）；女性 4 份蔬菜加 3 份水果；



男性 5 份蔬菜加 4 份水果。另外蔬果中含有植化素及抗氧化維生素如：β-胡蘿蔔素、維生素 C、E 等，都具有抗氧化、預防發炎等作用，在動物實驗中發現可減少化學物質誘發大腸癌。

- 4 攝取足夠水分，成人每日水分攝取建議每公斤體重 30 ~ 35ml。
- 5 減少高脂肪、煙燻加工肉品及紅肉攝取。
- 6 減少飲酒，以每日酒精攝取量建議，男性最好不超過 2 個酒精當量（350ml 啤酒為 1 個酒精當量）、女性不超過 1 個酒精當量。

如果不幸罹患大腸癌，應配合醫師的診療計劃，大部分的個案在術前或術後多半會搭配化學治療、放射線治療，在營養治療上著重在提供病人足夠體力、免疫力，避免營養不良。因此要遵守高蛋白、高熱量、少量多餐的飲食原則，其中優質蛋白質（豆魚蛋肉類）應占每日蛋白質攝取一半以上，以利身體組織修復。

大腸癌術後飲食要注意什麼？大腸癌手術後，應採漸進式飲食方式。遵循醫囑，待排氣後先嘗試飲水，接著分別從清流質、低渣全（半）流質到低渣軟質飲食，視病患狀況，約 8 週後回歸到正常飲食。需特別注意的是每位病人狀況不同，仍需依照醫師及營養師指示，並根據恢復狀況調整合適的飲食方式。

大腸癌術後飲食建議	
飲食種類	飲食建議
清流質飲食 (術後 1-2 天)	米湯、無油肉湯、無油魚湯、清澈濾渣果汁、運動飲料、過濾果汁、蜂蜜水、稀藕粉。
低渣全流質 / 半流質飲食 (術後 1-2 週)	將稀飯（或麵）、低渣蔬菜、魚（瘦絞肉、豆腐或蛋）煮成鹹粥狀食用。 全流質：將上述放入果汁機攪打成流質後食用。
低渣軟質飲食	● 主食米飯類：精緻穀類，如：白米飯、白麵條、白饅頭、白吐司、麵線、米粉。 ※ 避免全穀麵包、鮮奶（起司）饅頭吐司、地瓜、芋頭等易產氣食物。 ● 豆魚蛋肉類：蛋、豆腐、去皮魚雞豬肉類、去筋肉類、雞胸肉、瘦絞肉。 料理方式：以水煮、清蒸為佳。 ※ 避免油炸、油煎、久滷等烹調方式。 ● 菜類：過濾無渣蔬菜汁、嫩的葉菜、去皮去籽瓜類。 ※ 避免高纖葉菜類的梗莖及老葉、竹筍、芹菜、蘆筍、韭菜、青椒。易產氣的高麗菜、洋蔥、花椰菜、蘿蔔等。 ● 水果類：過濾無渣果汁、纖維量少且去皮、去籽的水果，如木瓜、哈密瓜、香瓜、葡萄、香蕉等。 ※ 避免高纖水果如：芭樂、柚子、棗子、鳳梨、奇異果、番茄、百香果、火龍果等。 ● 乳品類：無乳糖製品、低渣營養品。 ※ 避免鮮奶、起司、奶粉、優格、優酪乳。 ● 油脂與堅果種子類：避免腰果、花生、核桃、杏仁、開心果、芝麻等堅果類。

待腸道功能恢復正常後，可逐漸回歸正常的均衡飲食，應從天然、原型的食物中，透過多元變化的方式攝取六大類食物，以攝取全方位且多元的營養。並以少油、少鹽、少糖的烹調方式料理。避免生食如：生菜沙拉、生魚片、半熟蛋等。多喝白開水以防止便秘發生。若從飲食上攝取不夠，也可以使用均衡配方、濃縮配方、腫瘤配方等營養品搭配使用，使用前可洽詢營養師選擇適合的品項與食用份量。另外因手術、放射線



治療等，可能會因為生理機能改變影響腸道菌叢，會更容易脹氣，需注意避免飲食過度刺激腸道，可與醫師討論是否使用益生菌輔助，幫助腸道菌叢平衡。另外再提醒，有極少數病患因手術造成沾黏、狹窄，可能需持續使用低渣飲食，避免腸阻塞與腹脹，因每位患者的病況不同，以上飲食僅為通則，仍須諮詢專業人員，依照個別情況做調整，從腸計議，才能腸保健康。🌱



有造口也能安心生活

腸造口照護 Q&A

傷造口治療師・紀佩蓉

腸造口（以下簡稱造口）指的是因病情所需，經由手術的方式將人體的大腸或小腸拉出至肚皮，並縫在肚皮表面製造一個開口，將排泄的出口由肛門改到腹部，俗稱人工肛門（圖 1）。造口沒有括約肌，無法控制排便或排氣，所以需要黏貼造口袋（圖 2）來盛裝排出物。依個人病情狀況不同，造口可能留置數個月，或是永久留置。



圖 1



圖 2

在手術後，彰基除有專業的醫護團隊提供各個領域的服務外，在造口的部分有造口治療師提供照護指導與衛教，包括造口袋黏貼更換、日常生活飲食注意事項、術後合併症的處置等等。在面對造口時，心裡的徬徨與擔心可想而知，以下收集了病友及家屬對於造口常有的問題以及解答，期能減少一些病友及家屬的不安與壓力。

常見的造口照護 Q&A

1 造口整天都紅紅的溼溼的正常嗎？

答 濕濕的為腸黏液是正常的，造口顏色為粉紅色、深紅色、暗紅色都正常，若有變紫黑情形，代表可能有缺血狀況，應立即回診處理。

2 造口和造口周圍皮膚要消毒嗎？

答 不可以消毒。請用濕紙巾、自來水或皮膚專用的乾洗清潔液清潔乾淨就好。

3 清潔擦拭、碰觸腸造口時會痛嗎？

答 造口本身不會痛。

4 造口腫腫的，正常嗎？

答 手術初期會有腫脹情形是正常的，約3～6週後會消腫。如果消腫後又再有腫大情形建議回診評估。



5 造口流血怎麼辦？

答 碰觸造口或擦拭造口有少量出血是正常現象，如果不是在擦拭造口時流血，或加壓後仍無法止血或是血量愈來愈多，請就醫。

6 在穿著上要注意什麼？

答 柔軟、舒適為原則，避免過緊的衣褲或腰帶壓迫到造口即可。

7 有造口最好不要出門了？

答 出門前先排空造口袋、攜帶造口護理相關物品，外出不需要太擔心。

8 有造口可以工作、運動、旅遊嗎？

答 視個人體力恢復狀況返回工作，避免久坐、久站及搬重物。可以上下樓梯、散步、快走、瑜伽等溫和的活動，避免過度增加腹壓及劇烈的運動（仰臥起坐、伏地挺身、重訓等）且建議要穿束腹帶。只要攜帶足夠的造口護理物品，可以短途、長途旅行，搭乘飛機前先排空造口袋，並注意攜帶液體、噴霧等須符合航空公司的規定即可。

9 有造口時可吃些什麼東西？

答 除非本身疾病或醫師囑咐限制外，可以正常飲食，需細嚼慢嚥，避免油炸、辛辣、菸酒、糯米等不



易消化食物。若容易脹氣可減少（不是禁止）易產氣的食物如洋蔥、蕃薯、豆類、汽水…等。

10 有造口可以洗澡嗎？

答 手術的傷口癒合，醫師說可以洗澡後即可淋浴。造口袋貼著可以洗澡，洗好後擦乾造口袋即可。或是遇到造口袋更換之日，可以移除造口袋後洗澡，造口短時間接觸香皂沐浴乳沒關係，但是不要用力搓洗造口及周圍的皮膚，洗好後再依平常步驟貼上造口袋即可。

11 造口袋本來都貼的好好的，為什麼最近經常會滲漏？

答 原因眾多，建議聯繫負責的造口師評估處理。

以上僅就造口手術後常見的發問做整理，其他未列的問題或發現造口異常狀況仍建議聯繫您的造口師或掛號直腸外科門診回診處理。🙏





走在**復原**的路上 給大腸癌患者的**心理調適**之道

臨床心理中心臨床心理師・潘念宜

根據衛生福利部國民健康署統計，大腸癌已是位居國人癌症發生的第二名，每年有超過一萬人被診斷出大腸癌，並有逾五千個家庭因此承受喪親之痛，然而，隨著現代醫療的進步以及癌症篩檢的普及，「早期篩檢、早期治療」有助於提升疾病的預後與存活率，儘管如此，當人們首次被診斷為癌症時，往往會經歷強烈的情緒衝擊，知名學者 Kübler-Ross 提出「悲傷五階段（The Five Stages of Grief）」描述人們在面對重大失落後的心理歷程：

1 否認（Denial）：不願面對殘酷的真相，可能表現得若無其事，或是出現：「這不可能發生在我身上，一定哪裡出錯」、「我不想談這件事」等現象。

2 憤怒（Anger）：對親友、醫療人員或世界感到生氣，如：「為什麼是我？這不公平」。

3 討價還價（Bargaining）：內心矛盾與掙扎，希望能避免不想要的後果或是改變某些既定事實，如：「如果當初我沒有壞習慣，是不是現在就不一樣？」、「只要可以痊癒，我什麼都願意做」。

4 憂鬱（Depression）：當意識到事實無法改變，失落隨之而來，可能顯得消極或意志消沉，如：「一切都沒有意義了」、「算了，我的人生就這樣了」。

5 接受（Acceptance）：終於能平靜地面對現狀，重新找到生活的平衡，如：「人生無常，遇到了就面對」。

需要理解的是，這些階段並非線性發展，可能會在不同階段之間來回擺盪，或是同時經歷兩個階段（如：又憤怒又憂鬱），心理師的角色，正是陪伴病患走過這段情緒歷程，協助其逐步適應癌症帶來的改變。

大腸癌病患有哪些常見的挑戰？

1 身體意象的改變：若需使用人工造口，病患常擔心異味、滲漏或外觀改變，也需面對「身體的失落」，而需重新建立對身體的認同。



2 人際互動：腸胃症狀可能影響生活便利性，有些病患不敢出遠門，生理限制連帶影響心理壓力，生活圈也隨之縮小。

3 飲食習慣調整：術後需調整飲食（如：低渣、避免產氣食物），對原本重視美食的人而言，可能失去重要的紓壓方式，無法隨心所欲的選擇食物，也容易讓人感到挫折與乏味。

4 對疾病走向的不確定性：病患可能對腹部不適格外敏感，容易將症狀與復發連結，進而引發焦慮不安；而焦慮本身又可能加劇腸胃不適，形成負向循環。

調適情緒方法有哪些？

1 積極了解醫療資訊：網路資訊多元且分歧，這些「不確定性」容易引發病患焦慮，因此與醫療團隊建立合作關係是重要的，維持穩定溝通，積極參與醫療資訊與決策，有助於增加控制感，進而緩解不安。

2 重整生活步調，拆解目標逐步完成：罹癌後容易感到疲倦，在體力尚未恢復前，病患可將日常活動拆解為小目標，例如：分段完成外出散步，有助於逐步重建對身體的信心。

3 建立支持系統：適時向親友表達需求，例如：陪同就醫或提供情緒支持，同時，也可參與病友團體，透過經驗交流分享，增加普同感。

4 練習正念與放鬆技巧：多慮且混亂的思緒，可能影響情緒穩定性，甚至夜間難以入眠，透過「腹式呼吸」或「漸進式肌肉放鬆」練習，增進情緒適應。

5 尋求專業心理資源：如果情緒與失眠問題，已無法透過自我調適緩解，而且已嚴重影響您的生活，請記得尋求專業協助：

- **精神科門診：**由醫師評估是否需要藥物協助。
- **心理服務：**在本院，可以請「個案管理師」或「再出發病友中心」協助，聯繫院內臨床心理師進行個別諮商，處理關於術後適應、家庭溝通或癌症相關的心理議題。

結語

抗癌是一段漫長且不易的歷程，在復原的過程中，允許自己放慢腳步、重整生活節奏，除了家人之外，醫療團隊與心理師也會持續陪伴您，一同在新的日常中，找回屬於自己的穩定與自在。🌱

參考資料

Kübler-Ross, E., & Kessler, D. (2014). On grief and grieving: Finding the meaning of grief through the five stages of loss. Simon and Schuster.



常樂病友關懷團體介紹

與活動經驗分享

社工師・詹祥佑 / 社工部主任・許哲榮

彰化基督教醫院自民國 85 年成立腸造口病友會，於民國 100 年 7 月正式成立「常樂病友關懷團體」，持續陪伴大腸直腸癌與腸造口病友及其家屬，傳遞「常常喜樂」的正向力量。「常樂」二字不僅呼應大腸直腸癌的疾病特性，更蘊含對病友永保喜樂心境的美好期盼。病友常需面對疾病治療、身體改變的生活適應，和相關挑戰，本院除提



2024-6-15 常樂醫療講座—科主任開場

對辛苦的治療過程之外，病友往往還需要兼顧工作與家庭，承受多重壓力。常樂病友關懷團體企盼為病友及家屬提供建議方向和指引，讓他們有所遵循，避免盲目信從非正統、不正確的治療方式。同時亦提供病友交流分享平台，讓病友在抗癌路上不孤單。常樂團體活動中，屢屢看到病友夫妻共同前來參加的身影，當中也有父子、母女、手足，非但有著家屬的扶持陪伴，醫療團隊亦為病友及家屬的堅強後盾，上述一幕幕的溫馨畫面，正是常樂團體最珍貴的景象。



2025-6-14 植物拓葉 DIY

供專業醫療支持外，更重視情感陪伴與互助關懷，常樂團體就猶如共同成長的溫暖大家庭，且由曾走過治療歷程的病友志工們主動分享照護經驗以及心路歷程，關心陪伴新進病友及其家屬，透過彼此扶持，讓每位成員感受到滿滿溫暖與前進力量。

大腸直腸癌罹病者不分男女、年老或青壯年，於人生各階段都可能遭逢癌症的襲擊。抗癌治療過程中，除了面



2025-6-14 植物拓葉 DIY



2025-6-14 醫師與您輕鬆聊



2025-3-15 常樂醫療講座—營養與運動講座



2024-6-15 常樂醫療講座—芳療課程

彰化基督教醫院大腸直腸外科在張譽耀主任的用心支持和積極帶領下，持續辦理常樂病友關懷團體系列活動，每年固定舉辦兩場院內醫療講座活動以及一次病友聯誼戶外旅遊活動。活動由大腸直腸外科醫師、護理師、腸造口治療師、社工師及關懷師等跨專業團隊共同籌劃，旨在提升病友於不同治療階段的適應能力與生活品質，醫療團隊全體成員則藉由活動辦理之方式，持續關懷協助病友和家屬。

近幾年常樂團體相關活動獲得病友與家屬熱烈回饋，其表示特別肯定能在活動中獲取正確醫療知識、舒解身心壓力，以及病友間相互支持的珍貴經驗，因此每次活動皆能吸引新舊病友與家屬參與活動。醫療團隊亦重視病友回饋之意見，持續改善活動規劃，自114年起即增加醫療講座內容，由大腸直腸科專科醫師主講並帶領Q&A互動，讓病友與家屬直接獲得疾病照護的專業解答，促進醫病溝通與信任建立。



2024-10-26 常樂旅遊—台一生態農場



2024-10-26 常樂旅遊—大黑松小倆口



2023-6-3 常樂—禪柔瑜珈活動

彰基常樂團體的辛勤耕耘，不僅止於醫療照護層面，更建構充滿希望的互助社群。目前因應數位時代趨勢，已推動LINE社群，由專業人員嚴格把關資訊正確性。未來，醫院將持續優化病友團體服務，常樂團體期盼成為病友生命旅程中最堅實的夥伴，陪伴每位大腸直腸癌病友跨越難關，迎向常常喜樂的璀璨人生。誠摯邀請更多病友與家屬加入，一同在醫療團隊照護以及同儕支持鼓勵下，譜寫抗癌勝利的新篇章！



癌症防治基金捐款芳名錄

114年10月	上帝祝福你 50	彭陳淑娟 100	謝鈴珠 100	高千琇 100	王采蘭 100
上帝祝福你 50	惠德宮 500	彭進興 100	上帝祝福你 50	陳姿語 100	王俊喻 100
上帝祝福你 50	王采蘭 100	彭雅妮 100	王采蘭 100	陳惠芳 1000	王儷紋 100
林怡惠 1000	王俊喻 100	彭雅惠 100	王俊喻 100	游毅銘 200	吳可威 100
邱郁安 100	王儷紋 100	林怡惠 1000	王儷紋 100	黃琬真 200	吳燕明 100
高千琇 100	洪湘芸 100	邱郁安 100	洪湘芸 100	楊美雀 1000	洪湘芸 100
陳姿語 100	梁陳玉珍 100	高千琇 100	梁陳玉珍 100	趙心祺 200	梁陳玉珍 100
陳惠芳 1000	賴儀芳 75	陳姿語 100	賴儀芳 75	薛秉峰 500	彭陳淑娟 100
游毅銘 200	顧珮鈺 200	陳惠芳 1000	顧珮鈺 200	謝鈴珠 100	彭進興 100
黃琬真 200	上帝祝福你 50	游毅銘 200	114年12月	上帝祝福你 50	彭雅妮 100
楊美雀 1000	114年11月	黃琬真 200	上帝祝福你 50	上帝祝福你 50	彭雅惠 100
趙心祺 200	上帝祝福你 50	楊美雀 1000	上帝祝福你 50	善心人士 3500	賴儀芳 75
薛秉峰 500	吳可威 100	趙心祺 200	林怡惠 1000	上帝祝福你 50	顧珮鈺 200
謝鈴珠 100	吳燕明 100	薛秉峰 500	邱郁安 100		

若您願意支持本院癌症相關服務，歡迎您捐款奉獻。
捐款帳號：02-154483 戶名：彰基社工部

癌篩檢定期做

歡迎民眾多加利用優質癌症篩檢服務，並接受篩檢領禮券
諮詢地點位於總院第三醫療大樓二樓129診癌症篩檢窗口

1 口腔癌篩檢：30歲以上有嚼檳榔（含已戒）或吸菸習慣者。且去年及今年未接受過口腔黏膜檢查之民眾。（請至耳鼻喉或口外門診受檢）

2 大腸癌篩檢：45歲以上未滿75歲，且去年及今年未接受過糞便潛血檢查之民眾。（請至129診報到）

3 乳癌篩檢：一般民眾—40歲以上未滿75歲；且去年及今年未接受過乳房攝影檢查之婦女。（請至170診受檢）

4 子宮頸癌篩檢：30歲以上曾有性行為者，且今年未接受過子宮頸抹片檢查之婦女。（請至140診受檢）

5 肺癌篩檢：男性45-75歲、女性40至未滿75歲，且具有肺癌家族史，或50-74歲有重度吸菸史、有戒菸意願，且去年及今年未接受過低劑量電腦斷層掃描者可安排受檢。（請至129診報到）

6 胃癌篩檢：45歲以上未滿75歲之民眾，終身一次。（請至129診報到）

癌症篩檢窗口諮詢專線

04-7238595
分機7201或7143



彰化基督教醫療財團法人
彰化基督教醫院

彰化基督教醫院設備達文西機械手臂手術系統，同時擁有SP（單孔型）與Xi（多孔型）兩款機型，高解析3D立體手術視野、仿真人靈活精細機械手臂器械，以高精準操作與微創技術，實現安全、低痛、快速復原的手術新選擇。



達文西機器手臂

單孔SP / 多孔Xi 雙系統齊備

—— 開創智慧微創新紀元 ——

· 達文西優點 ·

項目	傳統手術	多孔Xi機型	單孔SP機型
手術器械	直式器械，操作角度有限	多支機械手臂，各執一器械	單手臂含多關節器械，可靈活伸展
手術精準度	受手部穩定度影響	穩定精準、減少手震	高靈活度、精準度更高
手術視野	一般肉眼或2D影像，視野受限	3D高解析影像、放大視野	360°可旋轉3D影像、立體又靈活
疼痛與住院	疼痛較明顯、住院時間長	疼痛輕、住院時間短	疼痛最輕、恢復最快
美觀與恢復	疤痕明顯、恢復慢	疤痕較小、恢復較快	疤痕最小、恢復最快

· 多專科應用，全面照護 ·

一般外科、泌尿外科、胸腔外科、大腸直腸外科、心臟血管外科、乳房外科、婦產科、耳鼻喉暨頭頸部、兒童外科

臨床研究證實達文西系統在微創手術有效性，但個別手術結果可能有差異；達文西手術不一定適用於每個人，請務必諮詢醫師所有治療方案的相關風險與益處。





彰化基督教醫療財團法人
彰化基督教醫院

大腸直腸外科導入ERAS (Enhanced Recovery After Surgery, 術後加速康復) 整合照護模式，結合微創手術、精準麻醉、營養支持與專業護理團隊，打造以病人為中心的全方位治療流程。

透過3D腹腔鏡與達文西微創技術，搭配多模式疼痛控制及術後早期活動與進食策略，降低手術壓力與術後不適，幫助病人加速恢復。



微創手術 × ERAS 加速康復照護

精準治療
加速康復
回歸生活

ERAS
—— 整合照護
特色

- 微創精準治療，降低手術創傷
- 術後疼痛控制，減少不適感
- 降低肺部感染與腸麻痺等併發症
- 縮短住院天數，加速功能恢復
- 跨專業團隊整合照護，提供完整治療支持



癌症治療，不只是完成手術，更重視
每一位病人的康復歷程與生活品質。

諮詢地點

總院2樓大腸直腸外科門診
71診、72診



大腸直腸外科
官網介紹