

結腸直腸癌照護手冊



基本資料

◆ 姓 名		
◆ 病 歷 號 碼		
◆ 出 生 日 期	年	月 日
◆ 性 別	<input type="checkbox"/> 男	<input type="checkbox"/> 女
◆ 疾 病 診 斷		
◆ 主 治 醫 師		
◆ 腫 瘤 個 案 管理護理師	姓名	
	聯絡方式	

目錄

壹、前言	2
貳、結腸直腸解剖生理功能	3
參、結腸直腸癌的形成模式	3
肆、可能病因與高危險因子	4
伍、結腸直腸癌的症狀	6
陸、結腸直腸癌的診斷方式	6
柒、結腸直腸癌的分期	8
捌、結腸直腸癌的治療方式	9
一、手術治療:	9
二、化學治療:	13
三、放射線治療:	23
玖、結腸直腸癌術後飲食指導	27
拾、治療後追蹤的重要性	33
拾壹、人工血管照護	33
拾貳、參考資料	35

壹、前言

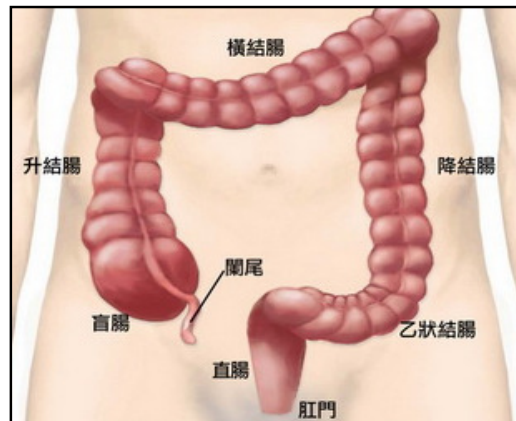
國人飲食隨西化與外食人口增加及環境污染影響，台灣地區大腸癌發生、死亡人數，每年呈快速增加的趨勢，是所有癌症發生及死亡的第三位。根據癌症登記統計顯示，大腸癌發生人數從 84 年的 4,217 人，至 95 年發生人數已超過 12,000 人首次超越肝癌。而死亡人數從 84 年的 2,469 人至 100 年已增至 4,921 人，死亡率上升 13%。大腸癌的治療早期以外科手術為主，近年來由於化學治療及標靶治療的進步，以及更精確的放射線治療儀器的出現，使得癌症的治療逐漸呈現多元化的方式。

本院結腸直腸癌醫療團隊是跨科部醫療團隊所組成，經多專科團隊會議，為新診斷結腸直腸癌個案討論出治療方針，以病人為中心的整合性照護模式，進而提升病人照護醫療品質。

這本手冊內容包涵結腸直腸癌造成的原因、疾病的症狀、診斷和治療方式等，期望能幫助大家更加認識結腸直腸癌，進而能了解和處理可能會面臨到的問題。

貳、結腸直腸解剖生理功能

大腸在醫學上另外一個名稱叫「結腸」，它在人體與食道、胃及小腸構成消化道，在解剖上由上到下的位置為，食道、胃、小腸、大腸。大腸長度約 90 至 150 公分左右，從盲腸接升結腸，再連著橫結腸到降結腸，緊接乙狀結腸最後到直腸與肛門相連。大腸主要功能是水份的再吸收並讓糞便成形，並藉蠕動幫助糞便排出。



參、結腸直腸癌的形成模式

結腸直腸癌腫瘤形成的模式，從正常黏膜經腺瘤階段進行至癌症，是由一連串基因的改變，積聚而成。有些研究顯示從正常結腸直腸黏膜變成結腸直腸腺性瘻肉平均所需時間約為十年，從腺性瘻肉成為結腸直腸癌則約需五年時間。在診斷腺瘤同時發現其他部位腺瘤的比率約 50%，而在結腸已切除所有瘻肉後的檢查中，不同部位的再發生率高達 30%。近年來已經證實經由內視鏡移除良性結腸直腸腺瘤可降低結腸直腸癌的發生率，甚至死亡率。

肆、可能病因與高危險因子

一、可能病因：

1. **飲食**：攝取過多的動物性脂肪食物會增加罹患結腸癌機會，而且攝取紅肉(牛、羊、豬)比白肉還多的人，罹患機會更高。
2. **肥胖、缺乏運動**：平時欠缺規律的運動及活動，以致降低腸蠕動，增加罹患結腸直腸癌的機率。
3. **年齡**：結腸直腸癌容易發生於年長者，最常發生於五十歲至七十歲左右。
4. **基因**：目前已經証實有多個基因和結腸直腸癌的形成相關。
5. **抽煙、喝酒**：抽煙已經是公認致癌物；酒精熱量高易造成肥胖。

二、高危險因子：

有些人較一般人容易罹患結腸直腸癌，這些人我們稱之為高危險群，包括：

1. 慢性潰瘍性結腸炎。
2. 家族性大腸瘻肉症。
3. 幼年型瘻肉症。
4. 遺傳性非瘻肉症大腸直腸癌。
5. 過去有大腸直腸癌之病史者。

三、危險因子的篩檢

美國癌症協會根據危險因子，將要接受篩檢的民眾分為三大類

(一般、中及高危險群)。建議篩檢時間如下：

分類	年齡/相關疾病	建議接受篩檢時間
一般危險群	50 歲以上民眾	<ul style="list-style-type: none"> • 每年糞便潛血檢查 • 每三到五年接受乙狀結腸鏡檢查、下消化道鋇劑攝影檢查
中危險群	單一腺瘤性小瘻肉者(<1 公分)	<ul style="list-style-type: none"> • 三年內接受一次大腸鏡檢查，若無發現瘻肉以後篩檢方式比照一般危險群
	多發性瘻肉或單一腺瘤性大瘻肉者(≥1 公分)	<ul style="list-style-type: none"> • 三年內接受一次大腸鏡檢查，若無發現瘻肉以後每五年作大腸鏡檢查
	大腸癌病人的一等血親	<ul style="list-style-type: none"> • 自 35 至 40 歲起每年接受糞便潛血檢查及肛門直腸指檢，並且每三至五年接受大腸鏡檢查
高危險群	慢性潰瘍性結腸炎	<ul style="list-style-type: none"> • 每一到二年接受大腸鏡檢查並對可疑部位做切片檢查
	家族性大腸瘻肉症	<ul style="list-style-type: none"> • 每年接受大腸鏡檢查並對可疑部位做切片檢查
	遺傳性非瘻肉症大腸直腸癌	<ul style="list-style-type: none"> • 每一到二年接受大腸鏡檢查並對可疑部位做切片檢查

伍、結腸直腸癌的症狀

腫瘤的位置不同，引發的症狀也會不一樣。

- 一、右側結腸癌:腹痛最常見，體重減輕、腹脹及貧血次之。
- 二、左側結腸癌:大便習慣改變最常見，腹痛及直腸出血次之。
- 三、直腸癌:肛門出血最常見，大便習慣改變及裡急後重次之。
- 四、較晚期之結腸直腸癌症狀包括疲倦、厭食和體重減輕，這些情形可能與轉移部位有關。黃疸和右上腹痛可能表示肝轉移；腹脹造成原因為腹水或右側大腸腫塊；背痛可能是癌症轉移至骨或腹主動脈旁之淋巴腺；咳嗽和肋膜積水則發生在肺部轉移。

陸、結腸直腸癌的診斷方式

- 一、**肛門指診**：如果腫瘤距離肛門口較近可由肛門指診摸到硬塊，是最簡單的方法。
- 二、**糞便潛血反應檢查**：目前最常使用於結腸直腸癌篩檢的初步檢查方法，經由採取糞便檢體來檢測潛血反應，如有陽性反應，必須接受進一步檢查。
- 三、**大腸鏡檢查**：需做清潔灌腸後，以內視鏡經肛門，直接觀察結腸黏膜內部情形(包括直腸、乙狀結腸、降結腸、橫結腸、升結腸、迴盲腸)等腸道是否有炎症、潰瘍、瘰肉或腫瘤等病變，若發現有瘰肉可同時切除。

- 四、**肛門鏡檢查**：屬於硬的管狀器械，經肛門插入以肉眼直接檢查。
- 五、**乙狀結腸鏡檢查**：硬式 (rigid) 和軟式乙狀結腸鏡 (flexible sigmoidoscope) 是重要的檢查工具。硬式乙狀結腸鏡長度 25 公分，而軟式乙狀結腸鏡則為 60 公分。硬式乙狀結腸鏡，較易操作，在門診即可檢查。軟式乙狀結腸鏡檢查深度則可較長，但須於檢查前灌腸。
- 六、**組織切片檢查**：除了緊急手術之外，術前都應做病理切片檢查，以確認診斷。
- 七、**下消化道鋇劑 X 光檢查**：鋇劑灌腸攝影是最常用於評估結腸問題的檢查之一，但可能忽略部分的瘰肉及癌症的病灶；雙對比鋇劑攝影，則可偵測出較小的病變。
- 八、**腹部電腦斷層檢查**：藉由腹部電腦斷層掃描檢查可以整體評估腫瘤所在位置，和腹腔與骨盆腔內腫瘤細胞侵犯鄰近組織與器官的情形，是否已有肝臟或侵犯至其他鄰近器官，做為手術治療的依據及日後追蹤的根據。
- 九、**胸部 X 光檢查 (Chest X-ray)**：初步篩檢肺部有無病灶，評估腫瘤細胞是否已有肺部轉移的情形。
- 十、**腫瘤標記 (CEA)**：腫瘤標記 (CEA) 用來幫助評估預後和偵測術後是否復發的參考。

柒、結腸直腸癌的分期

最常見的結腸直腸癌為「腺癌」約佔 95%，根據 2010 年美國癌症聯合委員會(AJCC)第 7 版，結腸直腸癌分期為零期到第四期，如下圖所示：

期 別	腫瘤大小	淋巴結數目	遠端轉移	
第零期	又稱為原位癌，指病變局限在上皮細胞層或只侵犯到固有層			
第一期	腫瘤在腸壁內，包括黏膜層、黏膜下層、及肌肉層	無	無	
第二期	II A 期	腫瘤已經侵犯到大腸周圍組織	無	
	II B 期	腫瘤穿透臟壁腹膜表面	無	
	II C 期	腫瘤直接侵犯或黏附到其他器官或構造	無	
第三期	III A 期	腫瘤未超過固有層／或腫瘤侵犯黏膜下層	1~3 顆區域淋巴轉移／或 4~6 顆區域淋巴轉移	無
第三期	III B 期	腫瘤未超過固有層／或腫瘤超過固有層／或腫瘤穿透臟壁腹膜表面	≥7 顆區域淋巴轉移／或 4~6 顆區域淋巴轉移／或 1~3 顆區域淋巴轉移	無
	III C 期	腫瘤超過固有層	淋巴結轉移數目超過一個	無
第四期	IV A 期	不論腫瘤大小	不論淋巴結轉移數目	侷限一個器官／部位
	IV B 期	不論腫瘤大小	不論淋巴結轉移數目	多個器官／部位或腹膜

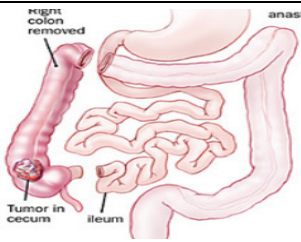
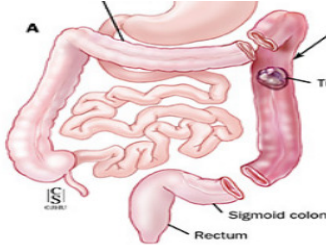
捌、結腸直腸癌的治療方式

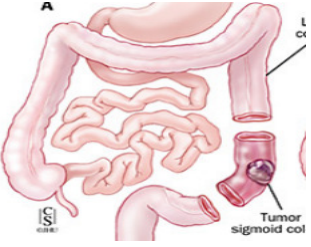
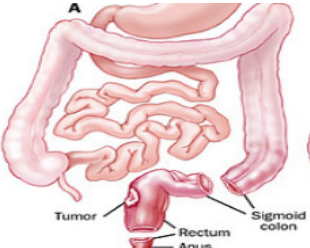
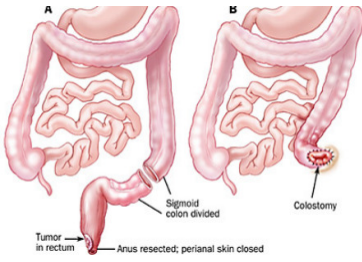
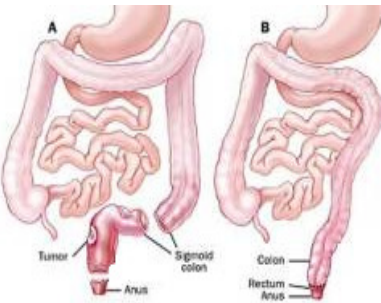
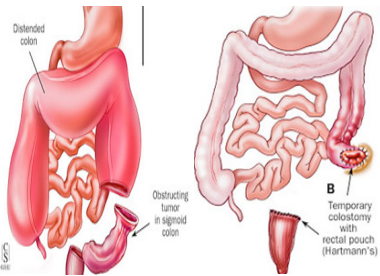
結腸直腸癌的治療仍以手術切除為主，外科手術的方式盡可能切除腫瘤，術後依據病理分期及病人身體狀況，做後續治療。而不能接受手術治療的病患以化學治療為首要治療，之後評估是否能手術切除腫瘤。另中低位直腸腫瘤無他處轉移病人在身體狀態許可下，以放射線治療合併化學治療為首要治療，且治療結束4至6週後接受手術。手術後再依據病理分期做後續治療及追蹤。

一、手術治療：

腫瘤位置的不同所採取手術方式也不一樣，手術原則是將腫瘤所在的結腸切除外，並將相關的血管、淋巴組織也一併切除，之後再將結腸予以吻合。

1. 常見手術方式：

圖示	手術方式	病灶位置
	右側結腸切除 Right Hemicolectomy	盲腸 升結腸 肝曲部 橫結腸之右半部
	左側結腸切除 Left Hemicolectomy	橫結腸之左半部 脾曲部 降結腸

圖示	手術方式	病灶位置
	<p>前位切除 Anterior Resection</p>	<p>乙狀結腸</p>
	<p>低前位切除 Low Anterior Resection</p>	<p>乙狀結腸 中高位直腸癌</p>
	<p>腹部會陰直腸切除 Abdominoperineal resection</p>	<p>低位直腸</p>
	<p>直腸切除 Restorative Proctectomy</p>	<p>直腸</p>
	<p>哈特曼式手術 Hartmann's :</p>	<p>腫瘤阻塞或發炎併腸穿孔或膿瘍，切除後無法立即作吻合時切除病變部位腸道，將直腸殘端縫合關閉，近端結腸拉出做造口</p>

2. 結腸直腸癌手術前的準備與照護指導：

- (1). 填寫手術與麻醉同意書。
- (2). 腸道準備:術前一天，開始服用預防性抗生素，減少腸道內細菌，並服用瀉劑，且採取清流質飲食。
- (3). 手術當天午夜(半夜 12 點)過後開始禁食(包含水及一切食物)，以降低術後吸入性肺炎的發生。
- (4). 深呼吸及咳嗽運動指導:手術後因麻醉劑的作用，痰液會增加，護理人員將於術前教導您深呼吸及咳嗽運動，並教導您的家屬如何為您做翻身、拍背的動作，促進術後肺部功能的恢復、痰液咳出。
- (5). 護理人員將告知您術後可能留置的管路:
 - A、鼻胃管:引流胃液、膽汁，具減壓作用避免腹脹嘔吐造成不適。
 - B、導尿管:因術後下床不便加上需監測排尿情形，故手術時將放置尿管
 - C、中心靜脈導管:術後補充靜脈輸液、營養劑或血液。
 - D、引流管:引流腹腔血水或組織液。
- (6). 手術當天早晨做清潔灌腸，因進行腸道準備，恐會造成體內電解質的流失，所以手術前一天開始注射點滴，補充體內水分、電解質及葡萄糖。

3. 結腸直腸癌手術後的照護指導：

(1). 傷口：

術後腹部傷口需每日換藥，約 7-10 天傷口癒合後便可拆線。
應保持傷口清潔乾燥外，注意傷口若出現紅、腫、熱、痛及膿性分泌物等感染徵兆時應告知醫護人員。

(2). 管路：

手術後身上所留置的管路都有作用及功能，雖然會造成不適與不便，只要病況穩定，將可拔除管路。因此當翻身或下床活動時，應注意避免管路牽扯滑脫。

(3). 束腹帶：

手術後為保護腹部的傷口，腹部需繫上束腹帶，鬆緊只需要與您的腹圍相當，不要繫得過緊，以免造成腹部與傷口疼痛與不舒服。若束腹帶的位置偏離腹部傷口，請平躺後重新調整束腹帶的位置。

(4). 身體活動：

手術後尚未下床前請盡量每二小時翻身。為了預防術後血栓性靜脈炎的發生及增進腸的蠕動，鼓勵病患早期下床。並依身體狀況採漸進式下床活動，先半坐臥姿→坐姿→坐於床緣腳著地→站於床邊→下床於床邊或病房內走動→走出病房外活動。

(5). 腸造口：

手術後若有腸造口(人工肛門)，造口護理師將會協助並教您腸造口的照顧。若腸造口有變黑、狹窄、凸出或排出血便、黑便等情形應告知醫護人員處理。

(6). 飲食：

手術後需禁食至排氣(約 3-5 天)後才能進食，這段時間以點滴供給營養。術後恢復飲食將採漸進式且少量多餐，順序為：先喝開水→清流質飲食→全流質飲食→軟質飲食。開始進食會有腸子絞痛或腹瀉情形，若有腸子絞痛、腹脹、腹瀉情況頻繁等不適之情況，須告知醫護人員以便進一步處置。

二、化學治療：

1. 輔助性化學治療：

術後輔助性化學治療目的，是用來預防這些可能存在的顯微轉移，將導致腫瘤的局部復發和遠端的轉移。

2. 前導性化學治療：

對特殊局部晚期或第四期已轉移的病患，在手術前先以 Fluorouracil 加 Leucovorin 及 oxaliplatin 或 Irinotecan 的前導性化療，待腫瘤縮小後，重新評估療效以決定是否可接受手術治療。

3. 常見化學治療副作用與處理：

化學治療對降低結腸直腸癌復發、增加存活期有顯著的功效。然化學治療的副作用因使用藥物、劑量、給藥方式及病患身體狀況而異，可能會經歷一種或多種副作用，並不是所有的病患都會發生全部的副作用。以下為常見化療副作用的照護措施：

(1). 噁心和嘔吐：

- A、避免嗆到，臥床時可採坐姿或抬高頭部。
- B、少量多餐，細嚼慢嚥，避免產氣食物、含油脂或辣味食物可減輕噁心、嘔吐及腹脹不適。
- C、噁心感的時間多半在早上，可以在起床後先吃些乾糧，例如：吐司、餅乾、麥片等。
- D、鼓勵高營養、高熱量的食物，多攝取水份以免脫水。
- E、清涼的飲品，例如：果汁、運動飲料或湯品，可減緩胃部不適，幫助食慾。
- F、口乾舌燥時可以在口裡含些冰塊或薄荷片。
- G、每次嘔吐完，可用開水或檸檬水漱口，以消除口腔味道，減緩不適。
- H、聽音樂、看電視、與家人聊天等轉移注意力以減輕噁心感。
- I、嚴重噁心、嘔吐，依醫師指示給予止吐劑。

(2). 白血球降低：易發生感染情況(7 至 14 天)

- A、多攝取高熱量高蛋白飲食(除因其他疾病而有飲食禁忌)。
- B、避免攝取生食，食物皆應烹煮。
- C、經常洗手，減少出入公共場所，必要時戴上口罩，減少感染。
- D、避免外傷，以免增加感染的機率；男性刮鬍子時建議使用電鬍刀，避免刮傷。
- E、家中擺設應簡單，室內不要養殖花草盆栽或放置鮮花，因為不流動的水、泥土、花粉等容易孳生細菌。
- F、白血球低於 1000/uL，需採取“保護隔離”，限制訪客、病患本人和訪客的親友或醫護人員照護皆戴口罩，直到病人白血球增加為止。
- G、醫師會依血球報告，必要時給予注射白血球生長激素。

(3). 貧血：

- A、會有疲倦、虛弱、怕冷、暈眩等貧血現象充分休息，以不影響夜晚睡眠為原則，白天可以小睡片刻。
- B、姿勢改變時動作要放慢，以免引起頭暈的現象。
- C、攝取含鐵質的食物，例如：深綠色蔬菜、紫色食物、肉類與動物的肝臟。
- D、醫師會依血液報告必要時給予輸血。

(4). 血小板偏低：

易造成淤血、牙齦出血、月經時間延長、凝血時間延長等，嚴重時可能有血尿、解血便或黑便。

- A、使用軟毛的牙刷，較不會傷害牙齦引起出血。
- B、小心擦拭肛門周圍。
- C、避免碰撞與穿緊身衣褲。
- D、不要任意的服用藥物，尤其是像阿司匹林類等止痛藥，服藥前先詢問醫師。
- E、輕輕的擤鼻涕，避免摳鼻孔，如果因天候改變造成鼻黏膜乾燥不適，可以用凡士林輕輕的擦一層，以保持濕潤或戴上口罩保持濕潤。
- F、避免任何外傷以免造成出血不易停止。
- G、如果有不正常出血請立即就醫。
- H、醫師會依血液報告必要時予以血小板輸血。

(5). 口腔潰瘍：

- A、每餐飯後養成習慣刷牙，當有口腔潰瘍可以選用較無刺激性的牙膏，利用軟紗布圍繞手指或棉棒替代牙刷輕輕擦拭，清潔口腔。
- B、避免戴假牙。

- C、避免使用刺激性或含有酒精成分漱口水，建議每 2-4 小時可以用生理食鹽水漱口，若有口腔潰瘍則應每 1-2 小時漱口。
- D、多飲水，隨身攜帶水壺，如果沒有疾病限制每日至少飲水 2500cc，飲食攝取應均衡，特別是蛋白質與維生素 C 的補充。
- E、避免飲食乾燥或粗硬的食物，進食時可以拌湯軟化食物。
- F、如果已有口腔潰瘍則可以少量多餐，食用流質食物。另外也應避免食用酸性及刺激性食物，例如油炸類、辛辣類、或是抽菸、飲酒。
- G、嘴唇可以擦護脣膏保持濕潤以免龜裂。
- H、如果感到口乾可以飲用一些增加唾液的飲料，例如酸梅湯、檸檬汁，也可以口嚼無糖口香糖(若已有口腔潰瘍則應避免) 或使用增加唾液的牙膏刷牙。
- I、口腔潰瘍引起疼痛時可以使用以下一些方法緩解疼痛：
 - a. 可以口含冰塊降低疼痛。
 - b. 可以取用冰涼的飲品，例如奶昔、霜淇淋、冰棒等，既可降低疼痛亦可補充熱量。
 - c. 要時可以用口腔止痛噴劑或請醫師開局部麻醉劑調成漱口水漱口，也可以請教醫師給予口內膏以減輕疼痛。

(6). 腹瀉：

- A、注意水份與電解質的補充，當有腹瀉時可適當的補充運動飲料。
- B、採少量多餐的方式，採低纖維食物避免增加腸蠕動引起絞痛。
- C、腹瀉嚴重應改採清流質類飲食，例如稀飯、米湯。
- D、避免攝取會產氣的食物，例如蕈菜、豆類、奶類、與乳製品。
- E、如果腹瀉情形未改善，應就醫。

(7). 便秘：

- A、每天至少攝取 2500cc 以上的飲水(包含湯、果汁等)，多吃水果與蔬菜。
- B、可以攝取烏梅汁、紅棗汁、梅子汁類皆有促進排便的效果。
- C、攝取高纖維食物，例如全麥麵包、五穀雜糧、柑橘類、香蕉、柚子、蔬果、地瓜等打成汁但是不過濾。
- D、依自己的體能狀況安排適當的運動，或是採用順時鐘方向按摩腹部增加腸蠕動。
- E、可採用溫水坐浴，必要時請醫師開軟便劑服用或是灌腸。

(8). 倦怠：


- A、放鬆心情，適當的休息。
- B、佈置舒適的休息環境，保持柔和的光線，室內空氣應流通。
- C、每次接受化學治療後約 1 至 2 天較有疲倦情形，勿強迫進食，應採少量多餐、選擇高熱量食物攝取。

(9). 食慾不振：

- A、採少量多餐的進食方式。
- B、選擇喜好的食物來食用，避免油膩、油炸和刺激性食物。
- C、避免食用易產氣食物，例如：豆類、乳製品、洋蔥、馬鈴薯等。
- D、用餐時，保持愉悅的心情。
- E、用餐前可食用少量開胃食物，例如：酸梅汁、洛神茶、果汁。

4. 結腸直腸常用抗癌藥物簡介：

(1). 化療藥物：


藥物圖片	說明
	<p>學名:Tegafur and uracil 商品名:UFUR 中文名:友復 給藥途徑:口服 規格含量: Tegafur100mg+Uracil 224mg/顆</p>

作用機轉:抑制去氧核糖核酸的生成。

常見副作用:腹瀉、噁心、嘔吐、口腔炎、血球減少。

注意事項:1. 若您有肝、腎等疾病請告知您的醫師。

2. 請暫時停止哺乳懷孕，若有懷孕計畫請與您的醫師討論。

藥物圖片	說明
	<p>學名:Capecitabine 商品名:Xeloda 中文名: 截瘤達 給藥途徑:口服 規格含量:500mg/顆</p>

作用機轉:抑制去氧核糖核酸的生成

常見副作用:腹瀉、噁心、嘔吐、口腔炎、血球減少、口手足症候群。

注意事項:1. 若您有肝腎等疾病等請告知您的醫師。

2. 早晚飯後 30 分鐘與足量水一起服用不要嚼碎藥錠。

3. 如因病情須要服用抗凝血劑、抗癲癇藥物、抗疱疹病毒藥物請務必告知醫師。


藥物圖片	說明
	<p>學名:Fluorouracil 商品名:Fluorouracil 中文名:服樂癌注射液 給藥途徑:靜脈注射 規格含量:1000mg/20ml/1 瓶</p>

作用機轉:抑制去氧核糖核酸的生成

常見副作用:腹瀉、噁心、嘔吐、口腔炎、血球減少。

注意事項:1. 若您有肝、腎等疾病請告知您的醫師。

2. 請暫時停止哺乳懷孕，若有懷孕計畫請與您的醫師討論。


藥物圖片	說明
	<p>學名: Oxaliplatin</p> <p>商品名: Oxalip</p> <p>中文名: 歐力普</p> <p>給藥途徑: 靜脈注射</p> <p>規格含量: 50mg/10ml/瓶</p>

作用機轉:阻斷 DNA 的合成

常見副作用:腹瀉、噁心、嘔吐、疲倦、血球減少、周邊神經感覺異常。

若您有以下狀況，請在注射歐力普前告訴您的醫護人員:

1. 曾經對本藥成份 Oxaliplatin 產生過敏者。
2. 目前懷孕或哺餵母乳。
3. 嚴重的腎功能不全。

藥物圖片	說明
	<p>學名: Irinotecan</p> <p>商品名: Irino</p> <p>中文名: 益立諾</p> <p>給藥途徑: 靜脈注射</p> <p>規格含量: 100mg/5ml/瓶</p>

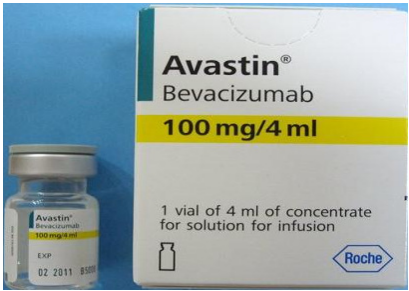
作用機轉:阻斷 DNA 的複製

常見副作用:急性膽鹼性症候群、延遲性腹瀉、噁心、嘔吐、食慾減少、骨髓功能抑制。

若您有以下狀況，請在注射益立諾前告訴您的醫護人員:


1. 曾經對本藥成份 Irinotecan 產生過敏者。
2. 目前有進行性肝疾病。
3. 目前懷孕或哺餵母乳。
4. 目前有慢性發炎性腸道疾病或腸道阻塞。
5. 注射 7 天內若出現嚴重腹瀉情況，依醫師指示使用止瀉劑，若連續服用三次後未改善應立即就醫治療。

(2). 標靶藥物：

藥物圖片	說明
	<p>學名: Bevacizumab 商品名: Avastin 中文名: 癌思停 給藥途徑: 靜脈注射 規格含量: 100mg/4ml/瓶</p>

作用機轉:和血管內皮生長因子結合藉由抑制腫瘤血管的生成進而抑制癌細胞生長
常見副作用:白血球減少、腹瀉、噁心嘔吐、高血壓、腸阻塞、出血、中風或是心肌梗塞。
在開始癌思停治療前，哪些現象您應先告訴您的醫護人員：

1. 您有高血壓病史。
2. 您有心臟方面的疾病或現在服用心血管的藥物。
3. 目前正服用抗凝劑。
4. 打算懷孕或哺餵母乳。
5. 最近一個月內剛手術或傷口尚未癒合。

藥物圖片	說明
	<p>學名: Cetuximab 商品名: Erbitux 中文名: 爾必得舒 給藥途徑: 靜脈注射 格含量: 100mg/20ml/1瓶</p>

作用機轉:與抗表皮生長因子(EGFR)結合，抑制腫瘤細胞的生長、複製和轉移
常見副作用:皮膚反應(紅疹皮膚乾裂)、甲溝炎、疲倦。
皮膚反應一般處理原則：

- A. 做好防曬措施，保護皮膚、避免發炎部位色素沉積。
- B. 以質地溫和的沐浴油取代沐浴凝膠或肥皂。

注意事項：

1. 曾經對 cetuximab 發生過敏反應。
2. 輸注期間應注意:發燒、寒顫、發疹、呼吸困難、氣喘。
3. 因治療而影響集中力和反應力請暫停開車或操作任何危險性工具或機器。
4. 懷孕或哺乳。
5. 有肝腎疾病者。

三、放射線治療：

放射線治療俗稱「電療」，是運用高能量的放射線來破壞癌細胞，防止癌細胞的生長與分裂。

1. 輔助性放射線治療：

對於腫瘤已穿越腸壁或有淋巴轉移（第二、三期）的直腸癌病人，術後需進一步接受化學治療合併放射線治療。目的為消除手術無法去除之病灶進而減少復發機率。輔助性放射線治療所需療程為五到六週，每週五次，每日實際治療時間約十幾分鐘。

2. 前導性放射線治療：

腫瘤未切除前先行放射線治療，可縮小腫瘤體積以利於開刀，對低位直腸癌病患而言，仍有機會的保留肛門括約肌而免於永久性人工造口。有短期放射線治療或標準術前放射化學治療兩種方式，視病人狀況來決定治療方式。

3. 姑息性放射線治療：

對於術後復發性腫瘤、或原發腫瘤太大無法切除者，姑息性照射有助於腫瘤控制及症狀緩解。若癌細胞轉移至骨頭、腦部，甚至肺部、肝臟等引起疼痛、癱瘓、咳血或腹脹等症狀，亦可經由局部照射而達到減輕症狀的效果。

4. 放射線治療流程：

門診/會診評估→模擬攝影定位→訂定治療計畫→確認治療計畫→
開始放射線治療。

(1)從定位至治療計畫完成約 7-10 個工作天後便開始進行放射線治療。

(2)定位後在治療部位的皮膚上做記號，
在治療過程中請盡量保留身上畫的標記
不要洗掉，以便維持正確的照射部位。



5. 放射線治療的副作用：

(1)放射線治療屬局部性的治療，故引起的不良反應除疲倦外，都發生在治療的區域上。結直腸癌病患接受放射線治療後，可能會出現下腹不舒服、頻尿、腹瀉等暫時性的症狀。最常見的治療中急性副作用為腹瀉，裡急後重(解便多次仍有便意)及肛門周圍皮膚發炎，這些急性反應會隨著治療結束而多在數個禮拜後恢復。

(2)若有慢性副作用，則會在數個月至數年內出現，最常見的是小腸阻塞、血便、穿孔，現因治療技術日新月異，此類副作用已不多見。

6. 副作用處理方法：

(1). 皮膚反應的處理：

治療約三~四週後，肛門皺摺處的皮膚可能開始會出現搔癢感、脫皮其照護措施如下：

- A、避免衣物壓迫、束縛或粗糙衣物的摩擦。
- B、輕微癢感，不可用指甲抓，避免皮膚破損。
- C、照射部位不可隨便塗抹膏藥，如欲塗抹請先和醫師討論避免皮膚造成不必要的傷害。
- D、洗澡時，盡量使用中性沐浴乳非藥皂以減少皮膚刺激。

(2). 泌尿道反應的處理：

如出現泌尿道症狀:解尿疼痛、尿急、解尿灼熱感及瀕尿情況，其照護措施如下：

- A、水分攝取充足，勿憋尿。
- B、女性如廁後衛生紙由前往後擦拭以減少泌尿道感染機會。
- C、若有泌尿道感染者依醫師指示服用藥物治療。

(3). 腹瀉的處理：

放射線治療二～三週時若出現腹瀉或裡急後重情況，其照護措施如下：

- A、採用清淡飲食，少量多餐避免油炸性或是刺激性食物。
- B、攝取足夠的水分以補充腹瀉所流失的水分。
- C、遇腹瀉情形應避免高纖食物、易脹氣的食物和乳製品採溫和易吸收的飲食。除此之外如有服用軟便劑應暫時停藥。
- D、每次排便後以溫水沖洗肛門部位，並以柔軟的毛巾拍乾。
- E、如廁後可溫水坐浴(使用大臉盆或浴缸盛置溫水將臀部坐入盆內 5-10 分鐘/每次)。
- F、每次排泄後以溫水沖洗肛門部位，並以柔軟的毛巾拍乾。

玖、結腸直腸癌術後飲食指導

結直腸手術後初期腸道功能會暫時下降，術後飲食除遵照醫師指示外，建議應採取少量多餐並漸進式的進食。先採清流飲食→全流飲食，再依個人腸道的耐受情形改成軟質飲食後慢慢恢復至一般飲食。

食物類別：

一、清流飲食：

1. 特點：

- 此種飲食指含清湯，完全無渣。
- 此種飲食不產氣、不刺激腸胃蠕動，以供應水份為主。

2. 適用對象：

- 腸道檢查或手術前清潔腸道。
- 腸道手術後，腸道尚未能完全適應食物。
- 全靜脈營養轉換至腸道營養。
- 腸道急性發炎、感染。
- 發燒或急性期，對食物有噁心、嘔吐、厭食、腹脹、腹瀉等顯著不適情形。

3. 食物選擇：

- 可食用的食物如運動飲料、無油的清肉湯、米湯、過濾的果汁、清水、蜜茶等。

4. 進食方式：

- 每日供給三餐正餐外，另供應早、午、晚三次點心，宜採用少量多餐方式，每一小時或兩小時進食一次。

5. 注意事項：

- 本飲食無法提供足夠營養僅能短暫使用(48 小時以內)，如無法轉換供應其他飲食形式，則須添加適當的靜脈營養補充。
- 忌食奶類及其奶製品(因奶類屬高渣食物)。

二、全流飲食：

1. 特點：

- 食物經煮爛後絞碎成流體狀，易於消化，且只含少量纖維質，不加任何刺激性佐料。
- 以少量多餐為宜，可利用少量糖、油等添加於食物中，以提高熱量攝取。

2. 適用對象：

- 口腔、顏面及頭頸部手術後，有咀嚼、吞嚥困難時，或須完全禁止咀嚼動作時。
- 飲食由清流飲食轉換至低渣飲食或正常飲食的過渡期。
- 急性感染期及胃腸不適時；食道狹窄及心肌梗塞之患者。

3. 食物的選擇：

食物	可進食之食物
水果類	除酸味太強外，所有過濾的果汁、熟透的香蕉。
蔬菜類	除去粗纖維的菜泥及蔬菜汁。
主食類	精細及過濾的五穀類如米湯、麥精片、麵茶、奶米粉。
蛋類	蒸蛋、蛋花湯。
肉類	絞碎去筋的肉泥，如豬肉泥、雞肉泥等。
奶類	全脂奶、果汁奶、調味奶、高蛋白質奶粉、養樂多等。
豆製品	豆漿、豆花、嫩豆腐。
其他	布丁、蛋糕、杏仁茶、蜂蜜、阿華田等。

4. 注意事項：

- 全流飲食可能造成鐵、維生素A、維生素B₁、菸鹼酸等營養素的缺乏。如須長期使用此飲食，應由營養師視病患個別需要給於指導，以免造成營養不良的問題。

三、軟質飲食

1. 特點：

- 提供咀嚼困難、消化不良、恢復期的病人所需要的營養飲食，質軟、溫和，成分包括低纖維的蔬菜、水果及去筋的肉類。此飲食可提供足夠營養素。

2. 適用對象：

- 無牙齒或裝假牙的病人。
- 急性感染。
- 消化不良。
- 腸胃道障礙。
- 恢復期的病人。

3. 食物的選擇：

項目	可進食之食物	不可進食之食物
奶類	所有奶類及奶類製品， 如：牛奶、優酪乳、奶油。	無
蛋類	除油炸、煎外，可食用各類烹調方式，如：煎蛋、蛋花湯、水煮蛋。	油炸或油煎的蛋。
肉類	1. 以蒸、煮、燉的烹調法或切成肉絲、剁成肉末。 2. 去筋的嫩肉(嫩肉)。 3. 煮爛易消化的魚肉均可。	1. 油炸、油煎或燻烤太硬的肉類食品，如：香腸、臘肉。 2. 帶筋的肉：牛筋。
豆類	經加工過的各種豆類製品，如：滷豆乾、豆腐、豆花、豆漿。	油炸臭豆腐、加工過堅硬豆類，如蠶豆、硬花等。
主食類	精緻的五穀類，如白米煮的稀飯及麵包、麵條、冬粉、米粉。	糙米、全穀類的製品、油炸類製品、糯米製品。
蔬菜類	經煮軟的蔬菜或菜泥，各種過濾過的菜汁、嫩的葉菜類。	粗纖維多的蔬菜，如：芹菜、地瓜、菜梗。
水果類	熟軟的水果，如熟透的香蕉、葡萄、果汁。	粗纖維多的水果，如：番石榴、未成熟的水果。
其他	花生醬、果醬、果凍、糖及各種溫和的調味品。	各種油炸食品、強烈調味刺激性食物(辣椒、酒)。

四、低渣飲食

1. 特點：

- 低渣飲食是減少食物經消化、吸收和發酵後在腸胃道留下殘渣（為不好消化、吸收或發酵的植物性纖維、動物的筋膠、奶類及奶製品）的飲食。此飲食能減少腸道機械性刺激，使其腸道獲得休息，並幫助傷口早日癒合。
- 此飲食可提供足夠營養素。

2. 適用對象：

- 大腸手術或人工肛門手術前後之過渡期、恢復期。
- 憩室炎急性期、潰瘍性結腸炎、腸道部分阻塞。
- 腹瀉。

3. 食物的選擇：

食物種類	可進食之食物	不可進食之食物
奶 類	無	所有奶類及奶類製品，如：牛奶、優酪乳、奶油。
肉、魚類	去皮、無筋的嫩肉，如絞肉、剁碎、煮爛的瘦肉、家禽、魚等。	未去皮、筋之肉、魚類及油炸、油煎的魚肉類。牛筋、雞肫(鴨肫)、花枝、魷魚等。
蛋 類	除油煎、油炸外，其他烹調方法製作之打散蛋類，如蛋花、蒸蛋、炒蛋、布丁等。	硬荷包蛋、滷製過久的硬蛋(鐵蛋)等。
豆 類	加工精製、去渣的豆製品，如豆腐、豆花、豆干、白豆包等。	油炸過的豆製品及未加工的豆類，如黃豆、綠豆、紅豆等。

食物種類	可進食之食物	不可進食之食物
五穀根莖類	精緻的穀類品及其製品，如白米飯、白麵條、白吐司、饅頭、無穀玉米醬等。 根莖類食品，如馬鈴薯泥等。	全穀類及其製品，如糙米、麥麩、燕麥、玉米、全麥麵包等。 根莖類食品，如甘藷(地瓜)、芋頭等。 糯米類及其製品，如粽子、湯圓等。
蔬菜類	各種過濾蔬菜汁。 嫩的葉菜類。	粗纖維多的蔬菜，如竹筍、芹菜等。 蔬菜的梗、莖及老葉。 未去蒂頭菇類、金針菇。 未烹調的蔬菜，如生菜沙拉。
水果類	各種過濾果汁。纖維含量少，且去皮、子水果如香蕉、葡萄、木瓜、香瓜、蓮霧、蘋果、荔枝、龍眼等。	含高纖維的水果及其未過濾果汁，如棗子、黑棗、柿子、番石榴、鳳梨。含種子的水果，如奇異果、火龍果、小番茄。
油脂類	各種植物油、動物油及其製品。	堅果類，如腰果、瓜子、花生、核桃、杏仁、栗子等。
點心類	新鮮、易消化的清蛋糕及餅乾。	添加水果、核果、椰子粉、芝麻及忌食食物做成的餅乾、蛋糕。 油膩過甜的點心，如沙其瑪、綠豆湯、八寶飯等。

4. 注意事項：

- 烹調方式以軟質型態為主，避免油炸、油煎及刺激性食物。

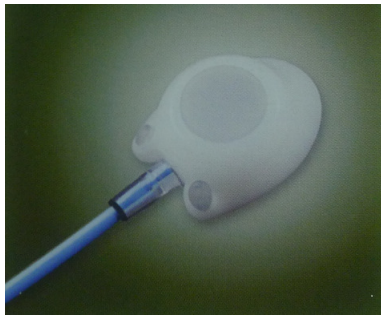
拾、治療後追蹤的重要性

結腸直腸癌術後定時追蹤檢查是很重要的，若有復發大都發生於二年內，五年之後復發的機會降低許多。建議依醫師指示定時回診追蹤檢查。

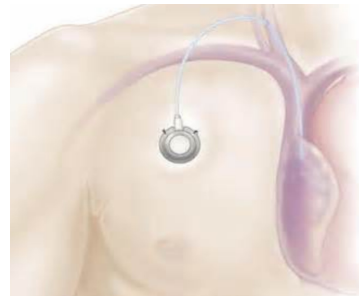
拾壹、人工血管照護

一、人工血管介紹：

人工血管可分為球體部份及管子部份，球體部份大小如十元硬幣，外形像聽診器。管子原長約 70 公分，是一種矽質合成品。人工血管經由鎖骨下靜脈而終止於上腔靜脈和右心房的交界處，注射座裝置在鎖骨下之皮下組織。



※人工血管的外觀



※人工血管植入的位置

二、人工血管好處：

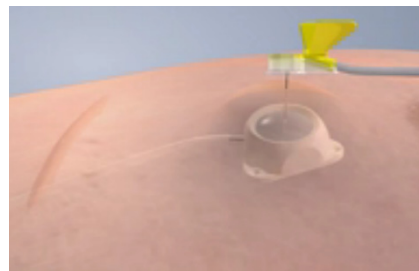
1. 減少反覆靜脈穿刺注射痛苦，可長期使用。
2. 活動不受限制，不干擾正常生活。
3. 不僅可作為化學治療、全靜脈營養治療外，甚至於血液製品、其他輸液亦可從此注入。

三、人工血管手術前後注意事項：

1. 於麻醉下進行手術，術前需填妥手術、麻醉同意書。
2. 術後會接受胸部 X 光檢查，確定導管位置是否正確。
3. 手術後傷口感覺腫脹疼痛，可局部冰敷減輕疼痛。
4. 傷口於術後約 5-7 天癒合即可拆除傷口上的 3M 紙膠，不需拆線。請保持傷口清潔乾燥，觀察傷口有感染情形，如發現異常現象，應立即通知醫護人員。



※裝置人工血管的地方約有十元硬幣大小之圓形凸起



※護理人員會從人工血管凸起的地方插入一個專用的蝴蝶彎針

四、人工血管日常照護須知：

1. 人工血管裝置後，可從事一般日常活動。
2. 裝置人工血管同側手臂應避免 360 度的旋轉動作、激烈的擴胸運動、提重物及碰撞以防人工血管移位。
3. 若有頸部或手臂腫脹情形，需立即返院求治。
4. 於住院期間每次點滴拔除前，護理人員會使用含抗凝血劑的生理食鹽水替您沖洗人工血管。
5. 人工血管如未使用，至少 1-2 月返診或視情況以含抗凝血劑的生理食鹽水沖洗，以防管路阻塞。

拾貳、參考資料

1. 癌症希望基金會・面對大腸癌・取自
<http://www.ecancer.org.tw/net.aspx>
2. 台灣癌症防治網・認識大腸直腸癌・取自
<http://www.tccf.org.tw/magazine/maz24/m7.htm>
3. 國家衛生研究院・大腸直腸癌診斷與治療之共識・取自
<http://www.nhri.org.tw>
4. 國家衛生研究院・放射線治療之共識・取自
<http://www.nhri.org.tw>
5. 行政院衛生署國民健局・[http://www .bhp.doh.gov. tw](http://www.bhp.doh.gov.tw)
6. 台灣癌症資訊全人關懷協會・取自
<http://www.totalcare.org.tw>
7. 廖繼鼎(2010)・臨床腫瘤學 (第二版, 593-680 頁)・合記圖書出版社



地址：高雄市 824 燕巢區角宿里義大路 1 號

電話：07-6150011

網址：edah@edah.org.tw

本著作非經著作權人同意不得轉刊、翻印或轉售

著作權人：義大醫療財團法人義大醫院

表單編號：